

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra společenských věd

Bakalářská práce

Veronika Fabiánová

Drogová problematika u studentů SŠ na Krnovsku

Olomouc 2023

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Hubálek, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a veškerou použitou literaturu a zdroje uvádím v seznamu literatury.

V Olomouci dne.....

Veronika Fabiánová

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Tomášovi Hubálkovi, Ph.D. za odborné vedení mojí bakalářské práce a poskytování rad k této práci. Dále bych chtěla poděkovat respondentům a rodině, která mě v době studia podporovala.

Obsah

1	TEORETICKÁ ČÁST	8
1.1	Historie	8
1.2	Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice.....	10
1.3	Základní termíny	12
1.4	Přehled psychotropních látek a jejich účinků.....	14
1.4.1	Alkohol a tabák.....	15
1.4.2	Opioidy – opiáty	17
1.4.3	Konopné látky.....	18
1.4.4	Halucinogeny.....	21
1.4.5	Stimulační drogy.....	23
1.4.6	Těkavé látky	25
1.4.7	MDMA a taneční drogy	25
1.5	Faktory vzniku a udržování závislostí	27
1.6	Možnosti odborné pomoci.....	31
2	Praktická část	35
2.1	Cíl výzkumu	35
2.2	Výzkumná otázka.....	35
2.3	Výzkumná metoda	35
2.4	Výzkumný vzorek.....	36
2.5	Metodika vyhodnocování rozhovorů.....	36
2.6	Rozhovory	37
2.6.1	Výsledky rozhovorů.....	41
2.6.2	Respondent číslo 1	53
2.6.3	Respondent číslo 2	58
3	Diskuse.....	66
4	Závěr.....	68
	Seznam použité literatury	69
	Elektronické zdroje	70
	Právní předpisy.....	72

Seznam tabulek.....	72
---------------------	----

Úvod

Téma této bakalářské práce je zaměřeno na problematiku užívání drog studentů středních škol na Krnovsku. Domnívám se, že se jedná o aktuální téma, které je potřeba s žáky a studenty rozebírat, neboť dnešní společnost, a především mladí lidé jsou s tímto nebezpečím denně konfrontováni. Vnímají drogy jako běžnou součást moderního života. Téma návykových látek se objevuje již na základních a později také na středních školách v rámci vyučovacích předmětů Výchova ke zdraví a Občanská výchova. Tato témata jsou obsahem Rámcového vzdělávacího programu, podle kterého si každá škola sestavuje Školní vzdělávací program. Myslím si, že by má práce mohla přispět při přípravě těchto hodin, neboť v ní čtenáři naleznou informace nejen o návykových látkách, ale také výroční zprávy o aktuálním stavu nebo autentické výpovědi jak uživatelů návykových látek na krnovských středních školách, tak pracovníků, kteří se s uživateli návykových látek, díky své profesi, pravidelně setkávají.

Jelikož pocházím z Krnova, a ještě nedávno jsem sama byla studentkou střední školy v tomto městě, mám povědomí o drogové scéně zejména mezi studenty středních škol. Informace, které jsem získala z doslechu od občanů Krnova i od samotných studentů středních škol, mě zaujaly natolik, že jsem se rozhodla zabývat touto problematikou hlouběji. Touto prací bych chtěla zjistit, jak na tom studenti z okolí Krnova jsou, co se týče užívání návykových látek a jaká je jejich motivace k opakovanému užívání těchto látek.

V dnešní době jsou návykové látky již tak rozšířené, že jejich dostupnost mezi mladistvými není žádný problém. Už z několika rozhovorů, které jsem realizovala, vyplývá, že nejpodstatnější jsou kontakty. Zpočátku se nemusí jednat o tvrdé drogy, ale například o společensky tolerovaný a snadno dostupný alkohol nebo rozšiřující se marihuanu, která nechybí na různých společenských a zábavních akcích, kde se právě mladiství a studenti často objevují.

Mezi cíle této bakalářské práce patří prostřednictvím kvalitativních rozhovorů zjistit jaký je aktuální stav drogové problematiky u studentů středních škol na Krnovsku, a především jaké důvody je vedou k tomu, aby užívali návykové látky. Dále také poukázat na možnosti využití odborné pomoci, která je nabízena v krnovském regionu.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část je členěna do několika podkapitol, v nichž se zabývám historií a vývojem drogové scény v České republice, jednotlivými legálními a nelegálními návykovými látkami, které se mezi mladistvými objevují. Jsou zde uvedeny také faktory vzniku a udržování závislosti na těchto látkách. V závěru této části jsou

uvedeny možnosti odborné pomoci. Praktická část je zaměřena na popis výsledků kvalitativních rozhovorů s respondenty. Zde se zaměřuji na problematiku užívání návykových látek mezi studenty středních škol a zjišťuji důvody užívání těchto látek. Rozhovory jsem vedla také s terénním sociálním pracovníkem a zdravotnickým pracovníkem. V závěru práce jsou pak veškeré poznatky shrnuty.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Historie

Historie užívání návykových látek, které bychom mohli považovat za drogy, podle některých autorů, sahá až do samotné doby kamenné, a to do období neolitu, kde se dle antropologických výzkumů ukázalo užívání halucinogenů. Jednalo se především o užívání muchomůrky červené, durmanu obecného nebo rulíku zlomocného. Ovšem tyto nové informace měly pouze vybrané osoby, především šamani, kteří objevili psychotropní účinky po požití některých z rostlin. Tyto látky se používaly především k náboženským rituálům či k léčení nemocí, proto nedocházelo k jejich zneužívání. Stále se tyto látky používají při náboženských rituálech jihoamerickými Indiány. Dříve byl vztah ke drogám, jako k léčivým prostředkům, brán s velkou úctou a respektem jako k božským silám. (Mahdalíčková 2014, s. 9, Vavřínková, Binder 2006, s. 12)

První písemné zmínky, které se dochovaly jsou ze 3. tisíciletí před naším letopočtem, kdy se znak makovice používal pro slovo „radost“. Samotné účinky makové šťávy se datují do dob dávné Mezopotámie, ve starověkém Egyptě se mák pěstoval ve velkém množství a lidé z něj poté dělali tzv. božský lék proti bolestem – opium. (Mahdalíčková 2014, s. 9, Vavřínková, Binder 2006, s. 11)

Na území Jižní Ameriky jsou známy účinky keře koka, který obsahuje kokain, již více než 5000 let. Staré indiánské legendy praví o tomto „božském listu“, že smutné rozveselil, hladovým dal pocit sytosti a unavené posílil. Nesmíme také opomenout halucinogenní drogy, které se vyskytují po celém světě. Mezi nejčastější řadíme houby lysohlávký, které byly populární u indiánů ve Střední Americe, dále mexický kaktus peyotl nebo amazonskou epenu, což je šňupací prášek z kůry stromu virola. (Vavřínková, Binder 2006, s. 12)

Dle Vavřínkové a Bindery (2006 s. 12) je 19. století plné objevů, s tím se také pojí i rozvoj farmaceutického průmyslu a s ním i následná expanze drog po Severní Americe a Evropě. Mahdalíčková (2014, s. 12) uvádí, že na počátku 19. století se zneužívání drog rozšiřuje, a to zejména na opium dovážené z Anglie do Číny. Čína se řadila na předních příčkách konzumace opia na světě. Zde byla poptávka tak veliká, že nebylo možné ji uspokojit z anglických zdrojů, a proto bylo opium dováženo z Indie, kde sídlila anglická Východoindická společnost. Tehdejší čínský císař zakázal styky s Anglií a omezil jeho dovoz. To vedlo k nelegálnímu pašování, díky tomuto zákazu vznikla první opiová válka.

Dle Kaliny a kolektiv (2003, s. 15) lze v novodobé historii drogovou problematiku a šíření drog rozlišit do tří období:

- 1) Do roku 1960 se drogy pokládaly za *odborný problém*, kterým se zabývala úzká skupina odborníků, jako například kriminalisté či lékaři, psychiatři. Drogy nebyly v běžné populaci tak rozšířeny.
- 2) Mezi léty 1960–1990 se drogy nejvíce přesouvají do vyspělých zemí, zejména do USA a západní Evropy. Zde se drogy užívají ve velkém množství s čímž se pojí i vážná zdravotní rizika a s nimi související sociální dopad u uživatelů drog. *Problém* je nyní označován jako *společenský*.
- 3) Po roce 1990 se na mezinárodní společenství drogová problematika vystihuje jako *globální problém*. Drogy se od této doby rozšířily již po celém světě.

Globalizací drogové problematiky se vytváří nezákonný světový trh s drogami, který patří mezi první nezákonné trhy, ať už co se dosahu týče, tak i finančním obratem.

1.2 Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice

Před rokem 1990 bylo hlavním zdrojem získávání návykových látek zejména domácí výroba. Jednalo se především o marihuanu, hydrocodon (opiát) a pervitin. V České republice ještě neexistoval nelegální trh s drogami jako takový, ale pouze úzká skupina uživatelů, která se družila do malých soukromých skupin, kde probíhala výroba, prodej a následně i konzumace drog. (Kalina a kolektiv 2003, s. 33-35)

Rok 1990 můžeme považovat za zlomový, jelikož jsme v první polovině 90. let „dohnali“ svět ve spotřebě návykových látek. Díky demokracii, která postupně uvolňovala režim, se mezi léty 1990-1994 stále více rozšiřovala distribuce drog. V popředí i nadále stojí domácí produkce drog, je však doplňována dovezenými drogami, zejména heroinem. Česká republika se v tomto období stává tranzitní zemí, kdy se část dovezených drog dostává k domácím uživatelům, část se testuje na nelegálním trhu. Nastává také změna, kdy z uzavřených skupin vzniká stále větší komunita uživatelů drog, kteří se ale nedostávají na veřejnost. Vzrůstá trh jako takový, již zde můžeme vidět stranu nabídky a poptávky. Drogový marketing se rozrůstá do takové míry, že dovoz drog představuje jakési povolání. (Mahdalíčková 2014, s. 13, Kalina a kolektiv 2003, s. 33-35)

V letech 1994 až 2000 dovezený heroin expanduje napříč Českou republikou a z uzavřených skupin se nyní stávají čím dál větší otevřené komunity, vzniká tzv. otevřená drogová scéna, s tím souvisí i růst drogové kriminality na území. Drogy se stávají dostupnější a věková hranice prvouživatelů rapidně klesá. (Kalina a kolektiv 2003, s. 33-35)

Rokem 2000 se rozrůstá konzumace a experimentování s konopnými látkami, zejména u mladistvých a adolescentů. Expanduje také dostupnost heroinu, který se nyní dostává i do zapadlejších částí země. (Zábranský 2003, s. 63) Vavřínková a Bindera (2006, s. 21) uvádějí, že největší rozmach drog na území České republiky byl právě v Ústeckém kraji a v hlavním městě Praha, následovaly kraje Moravskoslezský a Jihomoravský.

Jak již bylo zmíněno výše, vlivem rozšiřování drog mezi větší část populace vzniká také složka organizovaného zločinu, který získává kontrolu nad výrobou a prodejem drog, především, co se týče pervitinu. Mezi nejčastěji pašované drogy patří marihuana a hašiš, co se týče vývozu z ČR je pervitin prioritní. (Zábranský 2003, s. 64, Vavřínková, Binder 2006, s. 21)

Rozmach je také na straně tzv. „tanečních drog“, které bývají čím dál komerčnějšími a dostupnějšími. (Zábranský 2003, s. 64)

Velký nárůst drogové kriminality se připisuje roku 2007, kdy se rozšířilo domácí pěstování konopí a také domácí výroba pervitinu, která měla největší skok v roce 2009. (Mahdalíčková 2014, s. 18)

Z nelegálních obchodních vztahů s návykovými látkami si Česká republika udržuje vztahy zejména s Tureckem, kde probíhá obchod s heroinem, s Afghánistánem zejména kvůli opia. Dále vedou cesty i do Bulharska, které je využíváno jako překladiště pro tranzit s heroinem a významné jsou také vztahy s Albánci. Dovoz je situován zejména z Jižní Ameriky, a to z karibské části, která ČR dodává malé, ale časté dávky kokainu. (Vavřínková, Binder 2006, s. 21-22)

Co se týče samotného Krnova a jeho okolí, internetové stránky Policie České republiky v roce 2009 uvedly informaci o stíhání 32letého muže pro trestné činy nepovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů. Tento muž, od roku 2008 do jeho zadržení, v Krnově předával zdarma nebo za peníze mladistvým osobám pervitin. V roce 2017 bylo zahájeno trestní stíhání organizované skupiny 15 osob, které se podílely na distribuci pervitinu a marihuany na Krnovsku. Tyto osoby byly obviněny nejen z distribuce, ale také z nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy. Další zpráva o organizované výrobě a prodeji drog se objevila v roce 2021, kde došlo k nedovolené výrobě pervitinu. Za tímto skutkem stáli tři muži, kteří již v minulosti byli obviněni z drogové nelegální činnosti. V roce 2022 se objevila další zpráva o nedovolené výrobě a distribuci nelegálních návykových látek, jednalo se opět o pervitin. Muž z Ostravy pervitin vyráběl a následně distribuoval dalšímu muži z Krnova, který zde návykovou látku prodával na černém trhu. (policie.cz online, 2009, stabruntalsko.cz online, 2017, stabruntalsko.cz online, 2021, bruntalsky.denik.cz online, 2022)

1.3 Základní termíny

Níže uvedené termíny slouží ke snadnějšímu pochopení a vysvětlení, protože se budou v dalších částech práce objevovat častěji.

Abstinenční příznaky – Doprovází všechny návykové látky. Jsou to pocity a stavy, kterými prochází tělo v momentě, kdy se návyková látka přestává do těla pravidelně podávat. Může jít o bolesti hlavy, třes, pocení, podrážděnost či nespavost. U každé návykové látky jsou její abstinenci příznaky jiné. (Goodyer 2001, s. 157)

Bad trip – pocit, stav, kdy se s požitím drogy dostaví nepříjemné pocity. Může jít o strach, úzkost, panickou ataku, halucinace (Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 175)

Droga – Dle Kriminologického slovníku je pod tímto pojmem označena jakákoliv látka, kterou člověk pozře a která změní jeho životní funkce v organismu. (Zoubková, Cejp, Marešová, Moulisová, Nikl, Scheinost 2011, s. 44)

Drogová kriminalita – Uvádí zjištěné informace o drogové kriminalitě, zejména díky policejním a celním záznamům. Dělí se na tři typy drogových trestních činů a to, **primární**, kdy jde přímo o porušování paragrafů, zejména se jedná o držení drog, následný prodej, podpora užívání návykových látek či samotné užívání návykové látky. **Sekundární**, kdy jsou trestné činy vykonávány hlavně pro opatření si nástrojů pro výrobu drogy, ať už se jedná o finanční prostředky či látky na výrobu drog. Můžeme zde zahrnout krádeže, podvody a jiné. **Terciální**, kdy obětí trestního činu bývá osoba drogově závislá. Může se jednat o vydírání, znásilnění či sexuální a jiné obtěžování. (Kalina a kolektiv 2015, s. 661)

Drogová scéna – Jedná se o oblast, kde se primárně objevuje zneužívání návykových látek. Záleží na druhu, způsobu a míře závažnosti užívání. (Zoubková, Cejp, Marešová, Moulisová, Nikl, Scheinost 2011, s. 44)

Drogová závislost – Změna psychického, někdy i fyzického vnímání ovlivněné drogou, která působí na organismus člověka. Je charakteristická změnami chování, zejména stálým a naléhavým vyhledáváním návykové látky. Drogová závislost může být vypěstována na jedné nebo více návykových látek. Drogová závislost nahrazuje termíny toxikomanie a narkomanie. (Zoubková, Cejp, Marešová, Moulisová, Nikl, Scheinost 2011, s. 44-45)

Fyzická závislost – Je takový stav, kdy si tělo vytvoří návyk a potřebu mít návykovou látku ve svém systému. Organismus je natolik zvyklý na přísun látky, že bez ní nedokáže vydržet,

pokud ji ve svém oběhovém systému nemá začne vysílat tzv. abstinenci příznaky. (Nožina 1997, s. 12, Goodyer 2001, s. 161)

Legální drogy – Jedná se o látky, které můžeme nalézt například běžně v obchodě s potravinami, a to díky historickému vývoji, kdy staly společensky tolerovány a objevují se v každodenní rutině našeho života. V této kategorii můžeme nalézt alkohol, kávu, čaj, tabák či léky. Odmítání těchto látek je v naší společnosti spíše výjimečné. (Nožina 1997, s. 9-10)

Nelegální drogy – Jsou to látky zákonem nedovolené, a to jak jejich výroba, tak následná konzumace. S vývojem společnosti se také vyvíjí drogy a nové závislosti. (Nožina 1997, s. 10)

Psychická závislost – Je takový stav, kdy v důsledku užívání drog si osoba vypěstuje jakýsi návyk či přání opět drogu konzumovat. Jedinec bez přísunu drog nemůže fungovat v běžném životě, dělá mu problém usnout nebo se bavit ve společnosti. Ovšem psychická závislost je spojena s jistým prožitkem, který se během konzumace návykové látky dostaví. Psychická závislost je také jedním z hlavních opětovných důvodů pro braní drogy. Závislá osoba bere drogy i přesto, že jí to způsobuje nemalé problémy. (Nožina 1997, s. 12, Goodyer 2001, s. 161)

Sociální vyloučení – Můžeme chápat jako proces segregace osob, které stojí mimo běžný život většinové společnosti. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Úzce souvisí s drogovou problematikou, jelikož ať už důsledek či příčina může způsobit drogovou závislost. (Kalina a kolektiv 2015, s. 662)

1.4 Přehled psychotropních látek a jejich účinků

V následující kapitole představím přehled psychotropních a omamných látek, jejich rozdělení, popis, způsob aplikace a účinky. Tyto návykové látky jsem si vybrala zejména proto, neboť dle mého názoru je studenti středních škol nejvíce preferují, což se dále odráží v praktické části.

„Drogu můžeme definovat jako látku, která má tyto vlastnosti:

1. *Psychotropní efekt – modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme*
2. *Potenciál závislosti – dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.“* (Kalina a kolektiv 2015, s. 49)

Podle Kaliny a kolektiv (2015, s. 49-50) lze drogy dělit:

a) Dle účinků na psychiku

Zde mohou být tlumivé látky, které zpomalují tělesné funkce. Navodí pocit zklidnění až únavy, také mohou vést k zástavě životních funkcí. Naopak se zde objevují i látky, které člověka oprostí od únavy, člověk má pocit nabuzení, zrychluje se myšlení a pracovní tempo. V neposlední řadě zde nacházíme halucinogenní látky, které vyvolávají změny ve vnímání, které mohou přejít i do stavů schizofrenních.

b) Dle míry rizika

Nejčastěji používané rozdělení dle rizika je následující: látky s vyšší mírou rizika jsou nazývány jako „tvrdé“ drogy a látky s nižší mírou jako drogy „měkké“.

Dále lze drogy dělit dle Zábranského: (2003, s. 14-15)

1) Podle vzniku

Drogy rozlišujeme na:

- a) **Přírodní**, kde můžeme zařadit marihuanu aj.
- b) **Semisyntetické**, kde se objevuje především kokain, heroin a morfin.
- c) **Syntetické**, zde se objevují amfetaminy, opioidy aj.

2) Podle typu působení

- a) **Tlumivé látky**
- b) **Stimulancia**
- c) **Halucinogeny**

3) Podle stupně společenské nebezpečnosti

Zde se zohledňují zdravotní, kriminální a ekonomická rizika.

1.4.1 Alkohol a tabák

Co se týče alkoholu a nikotinu, jsou to u nás dvě nejvíce rozšířené a společensky přijatelné návykové látky. Často pak právě tyto dvě látky představují první psychotropní látky, které v pozdějším stádiu mohou ovlivnit další užívání psychotropních látek. Česká republika se pravidelně umísťuje na prvních světových příčkách konzumace alkoholu na osobu. Alkohol i tabákové výrobky patří mezi často konzumované zejména u studentů mladších 18 let, ukazuje tak výzkum ESPAD. (Zábranský 2003, s. 84)

Alkohol

Jinak také (etanol, etylalkohol, chemicky $C_2H_5 - OH$) je chemická sloučenina získaná především kvašením cukru. Působí na CNS, díky tomu je vnímání značně opožděné, koordinace pohybů je oslabená, tělo necítí bolest, je v celkovém útlumu. Při dlouhodobé konzumaci působí toxicky především na játra a také na trávicí trakt. Způsoby aplikace alkoholu jsou především požitím, kdy prochází trávicím traktem, jiné způsoby konzumace se příliš nepreferují. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 138-141, Kalina a kolektiv 2015, s. 52)

Nikotin

Je silně toxická bezbarvá látka, která se získává z rostlinného alkaloidu, jež je obsažen v tabáku. Užívání nikotinu je spojeno nejčastěji s kouřením, dále existují i formy žvýkacích tabáků. Článek na stránkách MZ ČR upozorňuje na zvýšený trend tzv. žvýkacích tabáků hlavně mezi náctiletými. Reaguje na to proto především projednáváním novely zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Nikotin je silně návykovou látkou, která vede až k celoživotní závislosti na tabákových výrobcích. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 142, MZ ČR online, 2022)

Žvýkací tabák

Žvýkací tabák neboli snus, jak jsem již zmiňovala, je poslední roky velký trend mezi mladistvými. Tisková zpráva Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně (2019), uvádí, že žvýkací tabák je velmi rozvinutý při kolektivních sportech, obsahuje 28 karcinogenních látek a má v sobě více nikotinu než cigarety. Přímý kontakt tabáku s ústní dutinou má za příčinu poškození sliznice, dásní, zubů, jazyka nebo mandlí. Dále mohou vlivem slin poškodit hltan, jícen a slinivku. Zhruba 30 minut žvýkacího tabáku v ústech odpovídá 3 vykouřeným cigaretám. Snus je také velice návykový a jeho abstinční příznaky mají dlouhodobý charakter. Dle, vedoucího Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku Kliniky adiktologie

1. LF UK, Adama Kulhánka až 5 % dětí ve věku 13-15 let užívá právě žvýkací tabák. (Fnusa.cz online, 2019)

Zpráva Norského institutu veřejného zdraví (2019), ukazuje, že užívání žvýkacího tabáku je nejběžnější mezi mladými dospělými ve věku 16-24 let, kteří snus užívají denně. Uživatelé jsou jak bývalí kuřáci, tak i uživatelé bez předchozích zkušeností. Žvýkací tabák v sobě obsahuje důležité a silné karcinogeny, u kterých se při laboratorních pokusech na zvířatech, prokázala přítomnost rozvinutí rakoviny. Snus způsobuje změny v ústní sliznici, zvýšený počet rakovin nejen v dutině ústní. (Norwegian Institute of Public Health online, 2019, překlad autorky)

Nikotinové sáčky

Nikotinové sáčky jsou na pohled od žvýkacího tabáku nerozpoznatelné, přesto je mezi nimi rozdíl. Mají formu bílého sáčku, který je určen k orální spotřebě. Obsahují směs čistého nikotinu, aditivy, sladidla a příchutě. Na rozdíl od žvýkacího tabáku neobsahují tabák, čímž se znatelně liší. Celkový obsah nikotinu je vyšší než u klasických cigaret. Rozdíl v rychlosti vstřebání mezi snusem a nikotinovým sáčkem je podobná. Aplikace je téměř stejná, nikotinový sáček se vkládá do úst pod horní ret nebo mezi tvář a dásně a nechá se působit přibližně 5-15 minut, může působit i déle okolo 30-60 minut. Balení je ve formě plastové oválné krabičky, vypadající jako hokejový puk. Nejčastějšími uživateli jsou i v tomto případě mladiství ve věku zde od 15 až do 24 let. (Kulhánek, Baptistová, Orlíková online, 2022)

Elektronické cigarety – vapování

Vývoj v oblasti nikotinových a tabákových výrobků se posunul až k elektronickým cigaretám, které žáci a studenti nevnímají zas tak škodlivě jako cigarety klasické. Data z prezentace o užívání elektronických cigaret mezi pražskými středoškoláky představené na Konferenci AT2020, doktorky Lukavské a kolektivu, která při Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze odhalila, že 70 % studentů má již zkušenost s e-cigaretou, zároveň také uvádí že 8 % studentů již vyzkoušelo e-cigaretu s marihuanou. První použití e-cigarety u dětí je zaznamenáno již ve věku 12-14 let. Žáci kouření e-cigaret vnímají hlavně jakou součást trendu a větší část z nich preferuje bez nikotinové e-liquidy. Hlavním důvodem užívání e-cigaret jsou triky při vapování, jedná se o vydechnutí kouře ve tvaru kolečka či medúzy. Legislativa jasně stanovuje, prodej e-cigaret a jejich součástí pouze osobám starších 18 let. E-cigarety jsou nebezpečné především tím, že v čím nižším věku s ní osoba začne, tím větší závislost si na nikotinu buduje. (Kulhánek, Baptistová online, 2020, Kulhánek online, 2019)

1.4.2 Opioidy – opiáty

Jedná se o tlumivé látky, které působí útlumově na centrální nervovou soustavu, zejména na samotný mozek. Název je odvozen od zaschlé šťávy nezralých makovic – opia. Opioidy jsou vysoce návykové, vzniká na nich jak fyzická, tak i psychická závislost. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 168-169)

Mezi největší zástupce se řadí morfium, kodein, heroin, metadon, buprenorfin či braun, budou rozebrány níže. Preference ve způsobu užití je především nitrožilní injekční podání dále šňupání, kouření nebo inhalací ze zahřáté aluminiové folie. Účinky jsou především tlumivé, relaxační, euforické. (Kalina a kolektiv 2015, s. 55-57)

Heroin

Patří mezi nejnebezpečnější látky. Heroin se vyrábí z opia, především z morfinu. Účinnost této látky je mezi 1-7 hodinami, přitom působí prudce zejména na mozek a dýchací soustavu. Často se kombinuje s pervitinem či kokainem pro své nabuzující vlastnosti. Abstinenční příznaky se objevují ihned po odeznění účinnosti látky. (Mahdalíčková 2014, s. 57-58)

Vyskytuje se ve dvou provedeních – hnědý nebo bílý omamně vonící prášek, který lze aplikovat buď nitrožilně, šňupáním, nebo kouřením. Zejména hnědý heroin je určen spíše ke kouření či k inhalaci z aluminiové folie, díky jeho zásadité reakci. Zato bílý heroin je vhodný především k injekčnímu podání, případně ke šňupání. (Kalina a kolektiv 2015, s. 60)

Účinky heroinu působí až euforicky, může ale také způsobit zvracení, hučení v uších, neschopnost koncentrace nebo svědění, dýchání je pouze povrchové. Při dlouhodobém užívání působí negativně na oblast charakterových vlastností, inteligence zůstává nezasazena. Závislá osoba je lenivá, bez vůle, ztrácí zájem o okolí i libido, objevují se depresivní stavy, doprovázené nespavostí, únavou a apatií. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 171-172)

Braun

Další ze skupiny je Braun, je to česká droga, která se vyrábí v domácích výrobnách z léků, které obsahují kodein, ten se využívá v lékařství ke zmírnění kašle. Má podobu hnědého roztoku, odtud také pramení název braun z anglického „brown“ – hnědý. Vzniká na něm silná závislost, účinky a dopady jsou obdobné jako u heroinu či celkově opioidech. Působí jen několik málo hodin. Z české drogové scény byl braun vytlačen v polovině 90. let. (Kalina a kolektiv 2015, s. 60)

Opium

Jinak také známý pod názvem morfin, je získáván ze zaschlé šťávy nezralých makovic máku setého. Je využíván pro své tlumivé účinky až euforické stavy. Bývá aplikován kouřením nebo injekčně. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 172)

Má podobu bílého krystalického prášku s hořkou chutí, bez zápachu. Vstřebání v těle je velmi rychlé a vzniká na něm silná fyzická i psychická závislost. Mezi rizika častého užívání morfinu se řadí již zmíněná fyzická i psychická závislost, ochrnutí dýchacího centra, ztráta libida, neplodnost nebo smrt. Mezi nejčastější příznaky nadměrného užívání můžeme zařadit nevolnost, zvracení, zácpu, podrážděnost, únavu, bledost kůže. (Mahdalíčková 2014, s. 56)

Buprenorfin (Subutex®)

Jedná se jak o formu léku, tak i o nelegální látku. Je hojně využíván při substituční léčbě, ke zmírnění odvykacích stavů. Jeho účinky jsou stejné jako u zbytku opiátů, pokud se správně užije jsou jeho účinky méně rizikové, než je tomu u heroinu. Co se týče předávkování nebo vzniku závislosti je riziko mnohem menší, jelikož působí zcela odlišně na receptory. Ovšem pokud je kupován na černém trhu a užívá se prostřednictvím injekce, jsou jeho účinky stejně nebezpečné jako tomu je u heroinu. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 172)

Je vyráběn legálně především pro lékařské účely, ale i přesto proniká na nelegální trh s drogami. Aplikuje se nitrožilně injekcí nebo také formou tablet, které se rozpouštějí pod jazykem. Účinek nastupuje 1-2 hodiny po podání. (Kalina a kolektiv 2015, s. 61)

1.4.3 Konopné látky

Známé také pod názvem cannabinoidy, patří mezi skupinu psychadelik, jelikož způsobují zkreslené vnímání reality, halucinace, v negativním důsledku také úzkosti a agresivní stavy. U nás je užívání marihuany, stále nelegální, i když se často otázka legalizace otevírá, zatím není znám její konečný stav. (Mahdalíčková 2014, s. 45)

Janka Michailidu, vedoucí meziřesortního týmu Návykové chování, v rozhovoru pro idnes.cz zmiňuje, že v roce 2024 si dospělí Češi budou moci zakoupit určité množství marihuany na měsíc. Mělo by se jednat o 100 g na měsíc. Nicméně výrobci i prodejci konopí budou muset žádat o licenci státu. Co se týče přínosu pro stát, lidé budou odvádět spotřební daň, což přinese okolo 4 miliard ročně do státního rozpočtu. Vrácené peníze by měly putovat do preventivních a adiktologických služeb. (Wasserbauerová Terezie, online, 2022)

Ve většině populace je konopí bráno jako neškodná droga, její start začal zhruba v 60. letech v období Hippie. Ovšem dnešní množství THC obsažené v konopí je mnohonásobně vyšší, než tomu bývalo, vlivem změny prostředí pěstování a šlechtění nových odrůd. Například až 20 % THC se vyskytuje v odrůdách Skunk nebo Northern Lights, které pocházejí z Nizozemí. Stopy po vykouření látek obsahující THC se v těle objevují ještě několik dní, zhruba 4-8 dní, jsou uloženy v buněčných membránách. Mohou se v těle vyskytovat klidně až po dobu 138 dní, při pravidelném užívání se shromažďují v organismu. (Shapiro 2004, s. 309, Goodyer 2001, s. 63, 160)

Konopí je v širším spektru lidí používáno převážně jako lék. Využívá se při bolestech svalů a kloubů, dále zlepšuje spánek, snižuje pocity úzkosti, zabraňuje zvracení nebo se využívá při odvykacích stavech na opiátech. Za zmínku také stojí využití marihuany při snižování nitroočního tlaku při zeleném zákalu. Snahy o využití v lékařství se prosazují zejména ve Velké Británii, Austrálii či Kanadě, kde soustavně probíhají výzkumy. (Engelander, 2010, s. 19, Shapiro 2004, s. 311)

Výzkum prevalence užívání drog v populaci ČR za rok 2021 uvedl, že užívání konopí při samoléčbě tělesných potíží (křeče, kožní problémy, bolesti kloubů), využilo 5-6 % dospělé populace, největší četnost užívání se objevovala v kategorii 65+ let, zde přesahovaly výsledky až 9,0 %. (Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, s. 68)

Zábranský (2003, s. 66) rozděluje distribuci konopných látek na:

- Dovoz z pěstitelských zemí – převážně zde patří země jako Maroko, Pákistán, Afghánistán, Nigérie, Nizozemí.
- Venkovní pěstování v ČR – zde zahrnuje venkovní prostranství jako zahrady, pole, maskovaná pěstitelská místa v lánách jiných plodin – tzv. „outdoor“.
- Maloobchodní pěstování – jedná se o pěstování ve sklenících, v bytech, ve sklepě – tzv. „indoor“.
- Průmyslová produkce tuzemských organizovaných skupin.

Marihuana

Patří mezi nejčastěji užívané látky mezi mladou generací, jedná se o usušené listy a vrchní okvětní části rostliny konopí setého, konopí indického či konopí rumištního s celkovým podílem THC více než 0,3 %. Známo také pod slangovým názvem hulení, tráva, kytky, skunk. (Mahdalíčková 2014, s. 45-46, Shapiro 2004, s. 308)

Nejčastěji se kouří usušené palice v podobě tzv. jointu, účinky začínají působit přibližně po 30 minutách. Poté nastávají pocity uvolnění až euforie. THC při pravidelném a dlouhodobém užívání s největší pravděpodobností způsobuje poruchy paměti, které se mohou projevit až do těžké demence, jelikož má THC anticholinergní účinek. (Shapiro 2004, s. 309, Goodyer 2001, s. 64, Vavřínková, Binder 2006, s. 52)

Užitím konopí v normální dávce se jedinec dostává do stavu tzv. „high“ – pocit relaxace, uvolnění, spokojenosti. Hlad, zhoršení koordinace nebo paměťových funkcí jsou vedlejším účinkem užití marihuany. Riziko závislosti je u konopí mnohem menší než např. u kokainu. Ovšem lékařsky podložené důsledky užívání marihuany ukazují, že při dlouhodobém užívání marihuany se zejména zhoršuje krátkodobá paměť, koordinace pohybů dále je narušeno smyslové vnímání (poruchy orientace v prostoru i čase), časté záněty spojivek, poškození srdce a cév, poškození dýchacích cest, s tím souvisí i vyšší riziko rakoviny než u uživatelů tabákových výrobků. Mezi další důsledky patří i vypadávání vlasů, kožní problémy, u mladých mužů impotence, citové otupění, deprese, sebevražedné sklony, nebo aktivizace psychických nemocí, nejčastěji schizofrenie. (Mahdalíčková 2014, s. 47-49)

Mezi abstinenční příznaky patří nejčastěji podrážděnost, nespavost, neklid, nechutenství, deprese, pocení či třes. (Vavřínková, Binder 2006, s. 52)

Stále častější je kanabinoidní hyperemetický syndrom (CHS), upozorňuje na něj americký lékař docent Joseph Habboushe, který vedl výzkum na univerzitě Langone ohledně odhalení prevalence CHS v populaci. První zmínky o CHS byly již v roce 2004. CHS bylo popsáno jako velmi těžká cyklická nevolnost a zvracení. Časté jsou několikahodinové horké sprchy, které pomáhají ke zmírnění bolesti. CHS bylo zpočátku bráno jako velmi vzácný syndrom. Ovšem jak se ukázalo ve výzkumu na pohotovosti newyorské univerzity Langone, se se syndromem potýká více lidí, než předpokládali. Jednalo se o 32,9 % dotazovaných. Výsledky studie tedy naznačují, že CHS je mnohem více rozšířeno, než tomu bylo dříve a stále se může zvyšovat i se spolu zvýšeným užíváním marihuany. Předpoklad, že CHS existuje, je pouze u pacientů, kteří kouří 20x nebo vícekrát za měsíc. Výzkum také ukazuje, že nejčastěji CHS postihuje uživatele ve věkové škále 18–29 let. Jediná účinná léčba je skoncování s užíváním marihuany, jelikož léky proti nevolnosti nefungují. (Joseph Habboushe online, 2018, překlad autorky)

Hašiř

Je zástupce konopných látek. Jedná se o usušenou slisovanou pryskyřici, která vzhledově připomíná čokoládu, jelikož má hnědou až černou barvu. Nazývá se Cannabis sativa, obsahuje THC. Hašiř se vyrábí převážně v Maroku, od toho také název Marrakesh, nebo v Afghánistánu. Hašiř je lepkavý a drolí se. Způsob získávání je takový, že sběrači prochází polem buď nazí nebo v koženém obleku a objímají rostliny. Zachycená pryskyřice se poté stírá z jejich těl. Dalším způsobem může být hlazení palic rukama, opět se zachycená pryskyřice stírá z rukou. Poté se slisuje s nějakým pojídlem, může se jednat o zvířecí tuk, do tvaru kostek nebo bloků. (Kalina a kolektiv 2015, s. 67, Mahdalíčková 2014, s. 51, Shapiro 2004, s. 309)

1.4.4 Halucinogeny

Jedná se o skupinu přírodních a syntetických látek, jejichž efektem je změna vnímání. Setkat se zde můžeme i s názvy psychedelika, delirogeny, fantastika. Vyvolávají velmi silné halucinace se změnami v kognici nebo nálady. Uživatelé těchto drog často popisují vytěsnění zvuků, či obrazů každodenního života a naopak „vidí“ zvuky a „slyší“ barvy. Tyto vidiny mohou být velmi barvité, příjemné a krásné, ale také mohou být velmi děsivé. To, jak člověk reaguje na tyto drogy velmi záleží na jeho psychickém rozpoložení a okolnostech. Tzv. „set“ se pojí s aktuálním duševním stavem uživatele a „setting“ se zase pojí s okolím a prostředím, ve kterém se nachází. Pokud je set i setting příznivý, je větší pravděpodobnost, že intoxikace proběhne dobře. Pokud jsou okolnosti nepříznivé, může nastat „bad trip“¹ – nepříjemný zážitek pod vlivem halucinogenní drogy. Někdy může vést i k trvalému duševnímu poškození. Závislost jako taková není běžná, tyto drogy jsou užívané zejména jako zpestření k hlavní droze. Proto nevyvolávají psychickou nebo fyzickou závislost. Riziko předávkování spočívá ve výběru drogy, při LSD je riziko předávkování malé, ovšem u durmanu, ketaminu je riziko větší. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 157, Kalina a kolektiv 2015, s. 67-69, Shapiro 2004, s. 264)

S užíváním LSD nebo lysohlávek respondenti často uváděli jejich motivaci k užití této látky ve spojitosti s psychedelickou zkušeností, zejména pak vrcholem tzv. „peak experience“, což je pocit popisován jako jednota se vším, rozpuštění ega. Nejčastější motivace k užívání drog byla zábava, seberozvoj, sebepéče, spirituální, existenciální či sociální důvody. Na 70 %

¹ Viz s. 12 - Základní termíny

uživatelů využilo nabídku specializovaných služeb pro bezpečný průběh zkušeností. Polovina uživatelů přitom přiznala, že zkušenost s psychedelickými látkami ovlivnila užívání jiných psychoaktivních látek. Došlo zejména ke snížení užívání alkoholu, tabáku nebo pervitinu. (Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, s. 88-89)

LSD

Nebo také papír, trip, tiket, další názvy jsou odvozené podle vytištěného obrázku na papírku napuštěným LSD. Jedná se o diethylamid kyseliny d-lysergové, původně se získávala z námele – sklerocia cizopasné houby, která se nachází v semeníku žita, ječmene a pšenice. LSD bylo objeveno v roce 1938 Albertem Hofmannem, který pracoval na pokusech o získání nových terapeutických drog z námele. LSD se užívá převážně na diskotékách v podobě „tripu“, což je napuštěný malý papírek látkou LSD, označený obrázkem. Tento papírek se poté vkládá do úst pod jazyk, může se nechat vyluhovat v nápoji, mezi další způsoby patří i vkládání pod oční víčka nebo do pochvy. (Mahdalíčková 2014, s. 52, Shapiro 2004, s. 266-272)

S LSD se můžete setkat také v podobě tablet, prášku nebo želatiny, jejíž aplikace je injekční. Trip nastupuje většinou půl hodiny až hodinu po požití látky. Vrchol nastává po 3 hodinách a zhruba po 6-12 hodinách trip odezní. Toxicita je malá, průměrná dávka pro hluboký psychedelický zážitek je okolo 100 až 150 mikrogramy. Pokud je trip v plném proudu, nedají se jeho účinky zastavit, a to i když jsou projevy zcela nepříjemné. Uživatelé popisují zrakové změny jako zářivé barvy, změny tvarů, sluchové změny, kdy mluví nebo slyší barvy, mají rozhovory s věcmi. Mezi emocionální reakce patří pocity oddělení duše od těla, zvýšené sebeuvědomění, úzkosti, deprese, halucinace či paranoia. (Shapiro 2004, s. 272-275, Mahdalíčková 2014, s. 53, Kalina a kolektiv 2015, s. 70)

Flashback neboli zpětné záběry jsou popisovány jako krátkodobé znovu prožití tripu, aniž by jedinec užil drogu. Trvá jen několik málo minut a může člověku navodit pocity úzkosti či deprese. (Shapiro 2004, s. 276)

Halucinogenní houby

Slangově také houbičky. Jsou to houby, které v sobě obsahují halucinogenní látku, u nás jsou známé především lysohlávky. Využívaly se hlavně v minulosti, ale i v dnešní době jsou velmi populární. Mezi způsoby užití patří konzumace syrových hlaviček hub, ale také usušené, nebo naložené. Rizikem je, že není známo kolik psilocybinu v sobě obsahují, a proto může často dojít k bad tripu provázeným úzkostí a paranoiou. Do této skupiny hub se řadí i muchomůrka

červená z čeledi muchomůrkovitých. Muchomůrka červená se namáčí do mléka, obsahuje v sobě jedy, které při požití způsobují polospánek s barevnými halucinacemi a sníženou srdeční činností. (Goodyer 2001, s. 117, Shapiro 2004, s. 278, Mahdalíčková 2014, s. 54)

1.4.5 Stimulační drogy

Stimulancia, budivé látky, stimulanty jsou látky s budivým efektem. Snižují únavu, chuť k jídlu a navozují pocit pohody. Při zneužívání dochází k výrazné závislosti. Vyšší dávky mohou vést k nespavosti, křečím či nekontrolovatelnému vzrušení. (Shapiro 2004, s. 166, Mahdalíčková 2014, s. 58)

Pervitin

Spadá pod skupinu metamfetaminů, lidově se pervitinu říká perník, piko, peří. Na přelomu 19. a 20. století se budivé aminy využívaly jako léky proti únavě, obezitě, v armádě při zvýšení výkonu jednotek. Patří mezi „český“ výrobek. Jeho výroba v domácích prostředích byla známá již před rokem 1989. Při domácí „kuchyňské výrobě“ si zkušený vaříč dokáže sám vyrobit kvalitní pervitin a vystačí si pouze s teploměrem, kuchyňským nádobím a dalšími volně dostupnými pomůckami. Tyto skupiny domácích výrobců si své znalosti a dovednosti přípravy pervitinu nechávají pro sebe, tudíž i výrobek spotřebovávají zejména oni sami a jen malou část distribuují na černý trh. Při organizované výrobě, v profesionálních laboratořích vzniká organizovaný zločin, jelikož získávají kvalitní vybavení i suroviny pro výrobu drogy, kterou následně prodávají na domácím, ale i zahraničním černém trhu. V celorepublikovém měřítku je pervitin nejvýznamnější tvrdou drogou. Způsob užití je buď nitrožilně, kdy je nástup drogy ihned, dále šňupáním (sniffing), kdy se účinek dostaví během 5 až 10 minut a u polknutí přichází zhruba do 1 hodiny. Účinek pervitinu je uvolnění zásob energie a zvyšování výkonnosti. Ze somatických projevů dochází ke zrychlení tepu, zvyšuje se krevní tlak, dýchání je zrychlené, zorničky jsou rozšířené. Zvyšuje také pozornost a soustředěnost. Po odeznění nastává nepříjemný stav tzv. dojezd, který nastupuje při vyčerpání mediátorů. Projevuje se vysokou únavou, depresí, celkovým vyčerpáním. (Zábranský 2003, s. 68-69, Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 165-166, Kalina a kolektiv 2015 s. 74)

Kokain

Známý také jako koks, sníh, lajna, je velmi silná stimulační droga. Vyrábí se z listů rostliny koka, má podobu bílého prášků. Působí na mozek a podporuje produkci dopaminu a serotoninu. Typicky se užívá šňupáním. Účinky kokainu jsou zrychlení pulzu, vzestup

krevního tlaku, rozšíření zornic. Při opakovaném užívání nastupuje pocit euforie, veselosti, snížení únavy. Kokain působí v intervalu od 15 do 45 minut, proto k udržení euforie je nutné opakování dávky. U nás není tak rozšířený, jelikož cena je vysoká, a proto dává většina uživatelů přednost pervitinu, který je mnohonásobně levnější. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 166, Shapiro 2004, s. 188-194)

Crack

Je nová forma kokainu, tzv. kuřácká verze drogy. Kouří se většinou v dýmkách, skleněných trubicích, někdy také smíchaný s tabákem nebo marihuanou v jointech. Vzhledem ke kokainu, je crack jeho levnější verzí a často také pro dealery velmi populární. Účinky nastupují téměř okamžitě a jsou velmi intenzivní. Odezní přibližně po 15 minutách, pro delší zážitek je nutné znovudoplnění drogy do organismu. (Shapiro 2004, s. 193)

Kratom

Kratom patří mezi legální zákonem neregulovaná stimulant. Národní institut pro zneužívání drog označuje kratom jako bylinnou látku, která se získává z listů stromu původem z jihovýchodní Asie. Tyto listy obsahují mnoho chemických sloučenin, známé jako bioaktivní alkaloidy, které mohou ovlivnit tělo. Nejčastěji se užívá ve formě prášku, který se přimíchává do nápojů nebo i jídla. Mezi účinky kratomu patří zvýšená energie, bdělost a rychlá srdeční frekvence. Dále má také podobné účinky, jako některé opioidy, a to relaxaci, úlevu od bolesti a zmatenost. Účinky kratomu se mohou značně lišit a to tak, že závisí na přijatém množství, dále složení produktu, jeho způsobu užití, v neposlední řadě také závisí na zdravotním stavu a předchozí zkušenosti uživatele. Nežádoucí účinky se pohybují od mírných až po závažné, jedná se hlavně o nevolnost, zácpu, závratě, ospalost dále jsou uvedeny i vzácnější závažnější vedlejší účinky. Mezi které patří zmatenost, třes, záchvaty, srdeční a plicní problémy, nebo problémy s játry.

Jelikož je kratom poměrně nově používanou návykovou látkou, nejsou ještě příliš odhalené důkazy, které by určovaly, jak může užívání kratomu v průběhu několika let ovlivnit zdraví jedince. (National Institute on Drugs Abuse online, 2023, překlad autorky)

Při větším množství, než je 20 g kratomu se dostávají účinky nevolnosti, zvracení a bolesti hlavy, které po několika hodinách odezní. V ještě větším množství může dojít k potížím s dýcháním, otoky na mozku, záchvatům, akutnímu selhání ledvin, poškození jater nebo nervového systému. Pravidelné užívání kratomu může způsobit závislost. U lidí, kteří s pravidelným užíváním přestanou, se mohou rozvinout abstinční příznaky. Ty se mohou

projevovat nechutenstvím, průjmem, nevolností, bolestí svalů, úzkostí, potížemi se spánkem, podrážděností, vztekem či horečkou. (blendea.cz online, 2018)

1.4.6 Těkavé látky

Patří k jedněm z nejnebezpečnějších skupin látek, jelikož při nich dochází snadno k předávkování vedoucí ke smrti nebo rozsáhlému a těžkému poškození mozku. Jsou užívané často jako doplňkové drogy, mezi nejvýznamnější patří toluen, benzin, trichloretylen, aceton, éter složky některých lepidel a ředidel. Využití je hlavně u dospívajících převážně v sociálně slabších komunitách. Mezi způsoby aplikace patří výhradně inhalace neboli sniffing, kdy stačí jen malé množství dávky. Nejčastěji se využívá igelitový sáček nebo napuštěný hadřík. Efekt odezní během několika minut. Účinky jsou podobné opilosti, nastupuje pocit euforie, mohou se vyskytnout také halucinace zrakové nebo sluchové, následně nastupuje kocovina. Mezi dlouhodobé účinky se řadí poškození mozku, zejména v oblasti intelektu, agresivita, labilita, apatie, poškození jater a ledvin, poleptání dýchacích cest. Mezi rizika patří psychická závislost, porucha vědomí a následná smrt udušením vlastními zvrátky, zástava dýchání nebo porucha srdečního tepu. (Kalina a kolektiv 2015, s. 74-76, Mahdalíčková 2014, s. 66, Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 150)

1.4.7 MDMA a taneční drogy

Nejčastěji se setkáváme s názvem extáze, éčko, M&M. Historie těchto drog je ve srovnání s jinými poměrně krátká. V roce 1912 byla MDMA patentována firmou Merck jako lék na hubnutí. Patří do skupiny stimulancia a halucinogeny. Její znovuoobjevení na nelegální trh přišlo v 70. letech minulého století v USA. Zde se začala prodávat jako „droga lásky“, zejména na diskotékách a klubech. MDMA se vyskytuje v tabletách nebo kapslích, které se polykají. Dá se i jako rozdrcená pilulka šňupat nebo kouřit. Také se často objevuje rozpuštěná v nápojích. Nejčastěji se s MDMA setkáváme na „parties“ a „raves“ u mladistvých uživatelů. Účinek MDMA nastupuje po půlhodině až hodině a odezní za 4-6 hodin. Z počátku se dostavují pocity zmatenosti a neklidu, poté přichází pocity empatie, lásky, zvýšená komunikativnost a nutková potřeba dotýkat se druhého člověka a mizí pocity zloby či nepřátelství. Účinek často souvisí s náladou uživatele. Mezi nežádoucí účinky se řadí nevolnost, zvracení, zvýšené napětí v těle, pokles erekce nebo ejakulace, nechutenství, pocení, sucho v ústech. Odvykací stav běžně nenastupuje, po užití drogy nastupuje neklid a chuť na

další dávku. Mezi rizika patří psychická závislost, po užití vyšší dávky v intervalu několika dní dochází poté k vyčerpání, depresi, úzkosti či panice. (Kalina a kolektiv 2015, s. 76-78, Shapiro 2004, s. 204-212)

1.5 Faktory vzniku a udržování závislosti

Vznik závislosti na návykové látce je často velmi subjektivní a nelze ho úplně přesně objektivně definovat. Ovšem dle prostudované literatury bychom mohli zařadit pár hlavních faktorů k vybudování a udržování závislosti. Může se jednat o rozvoj již existujících charakteristik jednotlivců nebo vlivem sociálního prostředí, ve kterém se jedinec nachází.

Mezi dva zásadní faktory patří motivace k určitému chování a způsobená újma. Čím vyšší je motivace k určitému chování, tím vyšší je také způsobená újma. Naopak čím vyšší je újma, tím vyšší je motivace k udržení chování. Jsou ve vzájemné symbióze. (West 2016, s. 88)

Faktory vzniku i pozdější udržování závislosti se pojí s množstvím proměnných, může se jednat o touhy, potřeby, schopnosti kontroly impulzů, vyčerpání vůle, hodnoty aj.

Rámec pro posuzování proměnných, které pozitivně ovlivňují jedince k závislostem můžeme vyvodit z analýzy COM-B. (West 2016, s. 90-92)

Tabulka 1 – Kontextová analýza závislostního chování COM-B

Schopnost	Jaké aspekty psychických předpokladů nebo jejich nedostatku se podílejí na konkrétním chování
znát důsledky a umět jim porozumět	Jaký je rozsah, povaha a podstata povědomí o závislostním chování a jeho důsledcích? Rozumí daná osoba plně informacím, které má k dispozici?
autoregulační schopnosti a dovednosti	Jaké schopnosti inhibiční kontroly daná osoba uplatňuje v obecné i specifické rovině ve vztahu k závislostnímu chování v přítomnosti spouštěčů nebo podnětů? Jaké organizační a další kognitivní dovednosti má člověk k dispozici za účelem minimalizace expozice pokušení či jeho překonání, například pomocí substitučních aktivit?
vědět, jak se změnit, a dokázat porozumět způsobu dosažení této změny	Jaká je míra detailnějšího povědomí o vhodných postupech uskutečnění změny, včetně dostupných zdrojů podpory a optimálních způsobů dosažení této změny?
Příležitost	Jaké aspekty fyzického a sociálního prostředí podněcují dané chování nebo brání změně?
přístup k závislostnímu chování	Jak snadné je získat přístup k danému chování? Jaká je jeho finanční náročnost? Jaké jsou jeho oportunní náklady?
podněty z fyzického a sociálního prostředí, které fungují jako budiče či připomínky závislostního chování	Jaké události a prvky sociálního a fyzického prostředí vyvolávají touhy a impulzy k závislostnímu chování, např. vliv reklamy? Je třeba zdůraznit důležitost vyhodnocování těchto podnětů nejen z hlediska způsobu jejich realizace, ale také z hlediska jejich vnímání závislou osobou.
podněty ze sociálního prostředí, které umožňují a facilitují změnu	Jaké události a prvky sociálního a fyzického prostředí vyvolávají touhy a impulzy ke změně ve vzorci chování, např. sociálně marketingové kampaně?
Motivace	Jaké motivační síly působí ve prospěch určitého chování v konkurenci jiných adaptivnějších typů chování?

přesvědčení o pozitivních a negativních rysech závislostního chování	Jaká přesvědčení o pozitivních funkcích a negativních aspektech určitého chování si člověk utváří? Jaký mají význam? Je třeba upozornit na rozdíl oproti přesvědčením týkajícím se důsledků (viz výše) – v tomto případě se jedná o vyhodnocení důsledků podle toho, zda jsou kladné či záporné.
libost a uspokojení plynoucí ze závislostního chování	Jaký je rozsah, povaha a časový průběh pozitivních pocitů pojících se s daným chováním. Mohou sem patřit přímé farmakologické účinky, dopady na sociální postavení a funkce, které dané chování plní ve vztahu k dosahování žádoucího tělesného vzezření.
duševní a fyzický diskomfort plynoucí ze závislostního chování	Jaký je rozsah a povaha pocitů duševního a fyzického diskomfortu působeného, ať už přímo či nepřímo, daným chováním? Do této kategorie spadají obavy o budoucí zdravotní problémy a postih ze strany orgánů činných v trestním řízení, jakož i odpor vůči případnému fyzickému diskomfortu souvisejícímu s daným chováním.
potřeby naplňované závislostním chováním	Jaké potřeby závislostní chování naplňuje? Patří sem potřeby, které nemusí bezprostředně souviset s tímto chováním (např. úzkost, deprese, nuda, samota), jakož i potřeby, jež jsou důsledkem závislostního chování (např. bažení a abstinenční příznaky).
libost a uspokojení plynoucí z jiných aktivit a potřeby naplňované těmito aktivitami	Jaký je rozsah a povaha libosti a uspokojení, které člověku působí jiné činnosti? K jakému konfliktu se závislostním chováním dochází?
obecné aspekty identity	Jaké „nálepky“, charakteristiky a osobní pravidla si člověk obecně sám sobě dává a jaké pocity se s nimi pojí?
aspekty identity ve vztahu k závislostnímu chování	Jaké „nálepky“, charakteristiky a osobní pravidla si člověk sám sobě dává ve vztahu k určitému chování a jaké pocity se s tím pojí?

Zdroj: West, 2016, s. 91-92

Fáze drogové závislosti:

- První fází je **objevování, experimentování, zkoušení něčeho nového.**

Návykové látky, které dokáží měnit vědomí člověka jsou velmi přitažlivé. Některé látky jsou ve společnosti zcela tolerovány, dokonce jsou i legálně vymezené zákony, ovšem jiné nejsou ve společnosti tolik přijatelné a ve většině případů jsou nezákonné. Člověk je z vyzkoušení něčeho nového nadšený, má barevnější sny, jeho život se zdá lehčí, nemá problémy, je soustředěný. V této fázi ještě droga na člověka nepůsobí negativně. Člověk si ještě nezískal fyzickou závislost a co se týče finanční stránky, tak mu občasné braní drog ještě nedělá problémy. V této fázi si člověk drogu neodepře. Jelikož mu přináší pouze pozitiva.

- V druhé fázi jde již o **sociální užívání.**

V této fázi se již užívání drog dostává do všedního života jedince. Z občasného „víkendového braní“ proniká droga do běžných dnů v týdnu. Žák může přestat chodit do školy, je otupělý a jeho reakce jsou pomalejší. Přichází zjištění, že čas, který věnuje shánění a konzumaci drog se stále zvětšuje. Okruh přátel se zužuje zejména na

uživatelé drog. Člověk si ale stále myslí, že má situaci pod kontrolou, i když se droga pomalu vsakuje do jeho života a způsobuje mu značné problémy. Nastávají konflikty s rodinou i okolím.

- Třetí fáze je vázána na **každodenní užívání drog**.

Člověk již ztrácí schopnost kontroly nad užíváním drogy a také nad svou závislostí. Celý jeho život je nyní zaměřen na drogu – kdy si dá další dávku, kde sežene peníze atd. Rozvíjí se jak finanční problémy, tak i sociální, stává se, že dotyčný je vyhozen ze školy, z práce, z domu a také je vyloučen ze společnosti. Někteří se snaží s bráním drog skoncovat, ale fyzická závislost je tak silná, že bez odborné pomoci to lze jen těžko.

- Poslední fází je **užívání drogy k dosažení normálu**.

V této fázi je člověk již silně fyzicky a psychicky závislý na užívání drogy. Život bez ní, je pro něj bolestivý a jedinou útechou je právě užívání drog. Droga závislému nic nepřináší, naopak je pro něj přítěží, jelikož může způsobit selhání organismu nebo smrt. Dávky drog jsou daleko za hranicí snesitelnosti, jsou čím dál silnější. Závislá osoba je pro sehnání drog nebo finančních prostředků na koupi drog schopna udělat vše. V této fázi také nastávají silné abstinenní příznaky, které nutí uživatele dále pokračovat v konzumaci drog. (Plocová online, 2023, nzip.cz online 2023, Kolektiv autorů sdružení SANANIM 2007, s. 17-18)

Mezi nejčastější signály toho, že dítě bere drogy se řadí:

- Nález předmětů sloužících ke konzumaci, může se jednat o láhve od alkoholu, krabičky léků, jehly, filtry, zapalovače, cigaretové papíry, samotná droga.
- Časté používání kapek do očí, žvýkaček či vonných sprejů k zakrytí zápachu.
- Nový okruh přátel, většinou z drogové scény s kriminální historií.
- Zhoršení prospěchu ve škole, nezájem o volnočasové aktivity, koníčky.
- Změny v chování – lhaní, podrážděnost, náladovost, agresivita, poruchy příjmu potravy, hrubost, lhostejnost.

Rodiče buď neumějí rozeznat, že jejich dítě bere drogy, nebo tento fakt přehlížejí a tuší, ale nechtějí se tím zaobírat. (Kalina a kolektiv 2015, s. 552-553)

Dle souhrnné výroční zprávy o závislostech v České republice za rok 2022, užilo nelegální drogu alespoň jedenkrát v životě 27,2 % obecné populace ve věku starších 15 let. Jednalo se především o konopné látky, kdy tyto látky užilo celkem 23,8 % dotazovaných starších 15 let.

Celkem 77,4 % dotazovaných užilo konopné látky opakovaně během uplynulých 12 měsíců. Druhou nejčastěji užívanou nelegální drogou se na žebříčku umístila extáze, následovaly halucinogenní houby, pervitin, LSD a kokain. V uplynulých 12 měsících byl zaznamenán úbytek užívání nelegálních drog, s výjimkou konopných látek, kde byl zaznamenán výrazný nárůst užívání. (Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, s. 58)

1.6 Možnosti odborné pomoci

V této kapitole shrnu nejčastější formy cílené odborné pomoci, která je dostupná jak na celém území České republiky, tak i v Moravskoslezském kraji a v okolí Krnova. Tato kapitola by měla sloužit jako návod respondentům i ostatním osobám, které mají problémy s návykovými látkami, na koho se v případě nouze mohou obrátit.

- **Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027**, se zabývá obecnými i specifickými cíli, činnostmi a aktivitami, které jsou uvedeny v akčních plánech. Svou pozornost upírá nejen na tabákové výrobky, alkohol, nelegální drogy, hazardní hraní, ale nově i na nadměrné užívání psychoaktivních léčivých přípravků a nadměrné užívání moderních technologií. Na tuto strategii se vážou akční plány, které se budují na 3 roky. (Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, s. 22)
- Na území Moravskoslezského kraje můžeme zaznamenat **Strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním na období 2021-2027**. (Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022, s. 27)
- **Minimální preventivní program** je modelový rámec pro školní strukturu. Měl by vycházet z rámcového vzdělávacího programu, měl by být komplexní a dlouhodobý a vycházet z osnov učebních plánů. Je konkrétním dokumentem školy, kdy se snaží zacílit na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, také na jejich osobnost a rozvoj v sociální sféře. Program by se měl specifikovat na konkrétní strategii při jednotlivých formách rizikového chování. Je zpracováván na období jednoho školního roku a zodpovědnost spadá na školního metodika prevence. (Miovský a kolektiv 2015, s. 98)
- **Poradenské služby** jsou zaměřené na uživatele návykových látek, které poskytuje profesionál, vyškolený odborník. Ten může nabídnout odborné vedení, podporu a informace. Nejčastější formy poradenské práce jsou v terénu, kdy poradenští pracovníci navštěvují klienty většinou na ulici, v klubech a snaží se klientovi poskytnout bezpečí či určité výhody. Jedná se o formu „Harm Reduction“, kdy se pracovníci snaží zamezit rizika spojená s užíváním návykových látek. Zde nejde o tak hluboký vztah mezi klientem a pracovníkem. Ovšem pokud klient chce změnit své chování a návyky, může využít poradenství při kontaktním či poradenském centru. Do kontaktního centra docházejí nejen samotní uživatelé, ale také jejich příbuzní, spolužáci či kamarádi jako podpora. (Kalina a kolektiv 2003, s. 269-271)

- **Národní linka pro odvykání nelegálních drog** je bezplatná telefonická linka, která funguje ve všední dny. Tato linka byla zřízená Úřadem vlády České republiky v roce 2016. Linka spolupracuje s firmami i se školami. Na telefonním čísle 800 350 000 se mohou svěřit samotní klienti nebo lidé z jejich blízkého okolí. Linka je zaměřená jak na uživatele tabákových výrobků, závislých na lécích, alkoholu, nelegálních drogách, tak i na gambling či sociální sítě. Na webu chciodvykat.cz jsou i zajímavé články, které mohou klientům pomoci. (chciodvykat.cz online, 2023)
- **Adiktologická poradna** je určena pro osoby starších 11 let, které mají problémy v oblasti užívání alkoholu, drog, se sázením nebo hazardním hraním počítačových nebo jiných her, a jejich blízkým. Dále se zaměřuje na děti starších 11 let, kteří žijí v rodině se členem, který se potýká se závislostí. Těmto dětem jsou poskytována podpůrná sezení. Co se týče samotných klientů, kteří chtějí změnit své způsoby chování, poskytují také dospělým osobám poradenské a terapeutické služby formou uzavřené skupiny. Od ledna 2021 jsou poskytovány také online adiktologické poradny. Dále se zaměřují na osoby blízké, pro které jsou zřizovány podpůrné skupiny. Adiktologická poradna umožňuje navštěvovat skupiny prevence relapsu a arteterapii. Adiktologická poradna se nachází v Ostravě na ulici Gregorova 2427/2. (arka-alkohol.cz online, 2023)
- **Psychoterapeutická komunita Pastor Bonus (Dobrý pastýř)** je psychoterapeutická komunita, která vznikla v roce 1993, nachází se nedaleko okresního města Bruntál v obci Světlá Hora. Nabízí psychoanalytickou léčbu drogově závislých partnerů a párů s dětmi, také současně i jednotlivců ve věku 15 až 40 let. Dle volné kapacity přijímají i matky s dětmi. Zabývá se především individuálními formami, párovou, rodinnou a skupinovou psychoanalytickou psychoterapií. Dále také pracuje s celou skupinou. Forma léčby probíhá ve dvou domech, jeden slouží jako ordinace psychoanalytiků a druhý ubytovací dům je upraven do podoby venkovského statku, kde klienti bydlí, využívají volnočasových aktivit v podobě společenských her, jízdy na kole, hudební místnosti, posilovny či v sezóně využívají lyže nebo se koupou v bazénu. Klienti musí jevit dobrovolný zájem o léčbu, dále také navštěvují školu či zaměstnání, díky kterému si hradí poplatek za léčbu. Po dobu 29leté praxe léčbu absolvovalo 388 klientů a z toho 319 klientů abstinuje. PTK Pastor Bonus nabízí také odborné preventivní přednášky na školách, odborné stáže a supervize. (pastorbonus.cz online, 2018)

- **Terapeutická komunita Renarkon** je pobytová sociální služba pro osoby závislé na návykových látkách, alkoholu a zaměřuje se také na patologické hráče. Délka léčby trvá přibližně 8-12 měsíců. Cílem služby je překonat závislost a pomoci klientům o resocializaci do běžného života. Terapeutická komunita se nachází v prostředí Beskyd asi 10 km od obce Čeladná na Frýdecko-Místecku. Terapeutická komunita pracuje podle zásad individuálního přístupu ke klientovi, dodržování klientových práv, respektování svobody a volby klienta a také veřejnosti ve smyslu využívání služeb terapeutické komunity bez ohledu na pohlaví, rasu, náboženské vyznání, politické přesvědčení právní a společenské postavení. Poskytované činnosti vycházejí z modelu bio-psycho-sociálního zaměřeného na léčbu drogově závislých při skupinové terapii. (renarkon.cz online, 2017)
- **Krizové a kontaktní centrum „Pod slunečníkem“ o.p.s.** se nachází v Opavě. Nabízí poradenské služby, Harm-reduction a terénní služby, díky kterým se snaží snižovat rizika u osob ohrožených návykovým chováním. Do cílové skupiny spadají klienti od 15 let, kteří mají problémy s užíváním nelegální drog, abstinující klienti dále rodiče a blízcí, studenti, odborná i laická veřejnost. Zaměřuje se také na klienty s patologickým hráčstvím či alkoholovými závislostmi. Služba je anonymní, bezplatná a nízkoprahová. Je veřejně přístupná, využívá model bio-psycho-socio-spirituální a také Model Public Health neboli Ochrana veřejného zdraví. Využívá individuálního přístupu, respektování volby klienta a dodržování jeho práv. Mezi základní poskytované služby patří výměna injekčního materiálu, dodávání zdravotnického materiálu, základní zdravotní ošetření, hygienické služby v podobě sprchy, praní prádla, informační servis, dále servis při hledání práce, testy na zjištění hepatitid a viru HIV, poskytování ochranných pomůcek při pohlavním styku, krizová intervence, motivační trénink, pomoc při jednání s úřady a zprostředkování kontaktů na další instituce. (podslunecnikem.cz online, 2023)
- **Krystal Help z.ú.** je sdružení pro podporu prevence a práce s drogově závislými. Je to také jedinou organizací svého druhu v Krnově. V Krnově je již od roku 2002. Zastupuje složku primární, sekundární i terciální prevence. Organizace realizuje tyto programy – Kontaktní centrum Krystal, Terénní program Happy street a Adiktologickou ambulanci Adam. Služby jsou anonymní a bezplatné. Svůj projekt rozšířili také na území Albrechticka, Osoblažska, Jindřichovska až po Bruntálsko. Cílem terénních programů je depistáž ohrožených klientů a minimalizace rizik, která mohou ohrozit jejich život. Ambulantní služby jsou poskytovány jak Krnově, tak

i v nedalekém Bruntále. Formy individuální terapie a poradenství jsou v kontaktním centru poskytovány po předchozí domluvě, za provozní doby probíhá výměna injekčního materiálu. (krystalhelp.cz online, 2023)

2 Praktická část

V následující kapitole budou představeny získané výsledky šetření, které jsem během své práce získala u respondentů. Současně v mé práci čtenáři, výše v kapitole 1.6, naleznou výčet odborné pomoci, která je zaměřena především k osobám závislých na návykových látkách v okolí Krnova. Nejprve se však zaměřím na představení metodiky práce společně s jejím cílem.

2.1 Cíl výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaká je motivace k užívání návykových látek u studentů středních škol na Krnovsku a jaké nejčastější návykové látky studenti středních škol na Krnovsku preferují.

2.2 Výzkumná otázka

Jaké jsou důvody, které vedou respondenty, studenty středních škol na Krnovsku k užívání nelegálních návykových látek?

2.3 Výzkumná metoda

Jako výzkumnou metodu své bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, ve formě polostrukturovaného rozhovoru. Vybrala jsem si tuto formu především z toho důvodu, abych při dotazování během rozhovorů mohla objasnit motivaci i odpovědi respondentů. Tato metoda tedy není zpočátku fixní, ale flexibilní.

Nejprve jsem si vymezila výzkumnou otázku, poté jsem vybrala výzkumný vzorek viz podkapitola 2.4.

Následovala příprava na rozhovory, kdy jsem si stanovila strukturu rozhovoru, o kterou jsem se při dotazování opírala. V rámci odpovědí jsem byla schopna reagovat na přicházející podněty. U některých respondentů jsem přidávala i dodatečné podotázky. Někteří respondenti byli více komunikativní, ale u jiných jsem rozvětvenější odpovědi nedostala.

Rozhovory probíhaly v časovém období únor až březen 2023. Rozhovory se konaly jak formou osobního setkání, tak i formou online hovorů, jelikož ne všichni respondenti se chtěli přímo setkat. Průměrná délka rozhovoru byla 20 minut. V podkapitole č. 2.5 popisují detailněji sběr dat a rozhovory s respondenty.

2.4 Výzkumný vzorek

Celkem se šetření zúčastnilo 10 respondentů s žádostí o provedení rozhovoru. Všichni respondenti byli mnou osloveni a dobrovolně se do rozhovorů zapojili. Výzkumný vzorek se skládal nejen z uživatelů návykových látek, ale i z pracovníků, kteří se s uživateli návykových látek pravidelně setkávají.

Jednalo se tak o studenty středních škol na Krnovsku. Výběr byl heterogenní a záměrný ve věkovém rozmezí 16–19 let. S ohledem na znění Zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, neuvádím jména ani školy respondentů, jelikož by se mohla prozradit jejich identita. U každého respondenta je krátké představení, které obsahuje pseudonym, věk, typ středního vzdělání a zda je pravidelným uživatelem nějaké návykové látky. V krátkém představení respondenta jsem uvedla jejich odpovědi na otázku, zda něčeho litují nebo by vzali něco ve své minulosti zpět.

Mezi respondenty byli i již zmínění pracovníci kontaktního centra a adiktologického oddělení při psychiatrické léčebně. Tito respondenti byli opět mnou osloveni a dobrovolně se do výzkumu zapojili. Zde se jednalo o dvě ženy ve věkovém rozmezí 26–40 let, které mají letité zkušenosti s prací s lidmi, kteří užívají návykové látky.

2.5 Metodika vyhodnocování rozhovorů

Sběr dat probíhal od konce února do poloviny března 2023. Realizované rozhovory jsem se souhlasem respondentů nahrávala na diktafon a následně přepisovala. Respondenty jsem nejprve seznámila s danými otázkami a ujistila jsem je, že dané rozhovory poslouží pouze pro akademické účely této práce a nebudou nikde bez jejich souhlasu zveřejňovány. Respondenti odpovídali přibližně na 12 otázek, které sloužily jako podněty k rozhovoru.

Část odpovědí jsem přímo citovala, jiné jsem parafrázovala, jelikož by se jednalo o velké množství dat. Následně jsem přepsané rozhovory rozebrala na jednotlivé části a hledala podobnosti v odpovědích. Jedná se o poměrně zdlouhavý a náročný proces. Je nutné mít na paměti, že vyvozené závěry výzkumné části jsou souborem subjektivních výpovědí respondentů, není tak jednoduché proto tyto výsledky zobecnit na celou populaci.

Mým cílem při vyhodnocování bylo stanovit klíčové faktory pro motivaci k užívání návykových látek a následné zjištění důvodů v pokračování užívání těchto látek. A dále jakou návykovou látku studenti na Krnovsku nejčastěji preferují.

Při vyhodnocování výsledků pracuji se dvěma analýzami, a to s případovou a srovnávací. Případová analýza se dle Skutila a kol. (2011, s.52) zabývá získáváním podrobné, hloubkové znalosti o jednom nebo několika jedincích, pomocí různých metod. Srovnávací analýza nebo také komparační stojí na principu srovnávání dat nebo poznatků. (encyklopedie.soc.cas.cz online, 2017) Srovnávací analýzu budu používat i při vyhodnocování rozhovorů s pracovníky, viz rozhovor č. 1 a č. 2.

2.6 Rozhovory

Rozhovory jsou rozděleny na dvě části. V první části jsou zaznamenány odpovědi studentů užívající návykové látky na Krnovsku a ve druhé části jsou zachycené postřehy pracovníků, kteří se s uživateli návykových látek pravidelně, díky své profesi, setkávají.

U každého respondenta je uveden pseudonym, věk, typ střední školy a zda je uživatelem některé návykové látky. Dále už jsou rozvedeny jednotlivé odpovědi respondentů. Pro přehlednost jsem vytvořila tabulku s daty, obsahující pseudonym, věk a návykovou látku, kterou respondenti poprvé užíli a kterou i nadále užívají.

Tabulka 2 – Přehled respondentů

Respondent/ Jméno	Věk	Druh návykové látky při první zkušenosti	Nadále užívaná návyková látka
Respondent č. 1 Jana	17 let	Nikotin	Žvýkáci tabák
Respondent č. 2 Václav	17 let	Nikotin	Konopné látky a nikotin
Respondent č. 3 Karolína	18 let	Kratom	Kratom, žvýkáci tabák
Respondent č. 4 Klára	19 let	Konopné látky	Lysohlávky
Respondent č. 5 Lukáš	17 let	Alkohol a nikotin	Nikotin a konopné látky
Respondent č. 6 Matyáš	16 let	Lysohlávky	Konopné látky, experimentace s dalšími látkami – hašiš, lysohlávky, kratom
Respondent č. 7 Tobias	19 let	Konopné látky	Abstinent
Respondent č. 8 Petr	19 let	Žvýkáci tabák	Nikotin, žvýkáci tabák, konopné látky. Víkendový uživatel MDMA.

Jak jsem již zmiňovala, odpovědi většiny respondentů byly poměrně rozsáhlé, proto jsem ke každému respondentovi vytvořila krátké zestručnění celých rozhovorů. V rozhovoru zmiňuji, kolik je mu aktuálně let, jeho první zkušenost s návykovou látkou a důvod užití této návykové látky. Dále jsem popsala jeho nynější situaci s návykovými látkami, zejména jaké látky užívá a jak často. V neposlední řadě, jsem se respondentů zeptala zda-li něčeho litují nebo zda-li by chtěli něco ve své minulosti změnit.

Rozhovory s pracovníky jsem nechala v celém přepisu, jelikož mně osobně přijdou velmi zajímavé a lze v jejich výpovědích najít spoustu užitečných informací. Které dle mého názoru mohou cílit na potenciální uživatele návykových látek nebo mohou být prezentovány v rámci preventivních hodin ve školách.

Jana

Janě je 17 let, aktuálně je studentkou střední školy s maturitou. Její první zkušenost s návykovými látkami byla v 10 letech, kdy s kamarády vyzkoušela cigarety. Důvodem užití bylo hlavně zapadnutí do party, kdy cítila nátlak starších kamarádů. Dále uvádí, že tato zkušenost byla v rámci jakési zábavy. Nyní je uživatelem tabákových výrobků, a to zejména žvýkacího tabáku. Ten užívá převážně 2-3x každý den. Dá se tedy považovat za fakt, že její první zkušenost zapříčinila nynější závislost na tabákových výrobcích. Žvýkací tabák užívá hlavně ve škole při hodinách, kdy uvádí, že je ve stresu a žvýkací tabák ji pomáhá stres zahnat. Z rozhovoru vyplývá, že ničeho nelituje a teď je již pozdě, aby něco změnila.

Václav

Václavovi je 17 a je studentem střední školy s maturitou. Jeho první zkušenost byla ve 14 letech, kdy se svým bratrancem, na oslavě kamarádky, vyzkoušeli cigarety. Jeho první zkušenost s nelegální návykovou látkou byla v 15 letech, kdy opět se svým bratrancem vyzkoušel marihuanu. Od té doby Václav experimentuje s různými návykovými látkami. Je aktivním uživatelem nikotinu, který užívá každý den. Marihuanu užívá i dále velmi aktivně, líbí se mu stav, který při požití zažívá.

Václav v období, kdy se dle jeho slov cítil na dně, užíval marihuanu více než předtím. To se mu ale později přestalo líbit a snažil se abstinovat. Dlouho mu to ale nevydrželo, jelikož pociťoval abstinenci příznaky, zejména co se psychické stránky týče. Marihuana mu dle jeho slov chyběla a chyběl mu i stav, který při ní zažíval. Jediné, co by chtěl Václav vzít zpět, je

nedokončená zkušenost s LSD. Kdy ho i jeho kamaráda převládl strach a návykovou látku si nevzali. Nyní by ji však vyzkoušel.

Karolína

Karolíně je 18 let a je studentkou střední školy s maturitou. Nyní je uživatelka kratomu² a žvýkacího tabáku. Na svou první zkušenost se žvýkacím tabákem si již nepamatuje, proto uvádí svou první zkušenost s kratomem, která byla v 17 letech. S kratomem se poprvé setkala ve škole, kde jí ho nabídla spolužačka. Od té doby kratom občas užívá, převážně v prostředí školy, jelikož ji dle jejích slov kratom pomáhá udržet se v psychické pohodě. Škola je pro ni stresující prostředí. Zároveň ji kratom otevírá mysl a pomáhá ji se soustředit na práci ve škole. Dále také pravidelně užívá žvýkací tabák. Na konci rozhovoru Karolína zmiňuje, že má vše pod kontrolou a že vybudování závislosti na kratomu se ji netýká.

Klára

Kláře je 19 let, nyní je studentkou střední školy s maturitou. Je pravidelnou uživatelkou lysohlávek. Její první zkušenost s návykovými látkami byla v 15 letech, kdy s kamarády vyzkoušela marihuanu. Důvodem užití marihuany bylo, hlavně to, že všichni z její party tuto látku užili, a ona tím pádem nechtěla zaostávat za ostatními, a tak ji zkusila. Jak jsem již zmiňovala, nyní je pravidelnou uživatelkou lysohlávek, které si mikrodávkuje každý den. Odůvodňuje to tak, že ji lysohlávky pomáhají skrze spirituální stránku a rozvíjí tím svou mysl. Tuto látku pravidelně užívá sama doma, dle jejích slov nejde o zábavu, ale o to, aby na sobě zapracovala. Respondentka se netajila ani tím, že po požití LSD šla do školy, kde ji skolil tzv. bad trip³. Klára ničeho nelituje, jelikož ji pravidelné užívání lysohlávek udržuje v mentální pohodě a pomáhá ji spirituálně se posunout dál.

Lukáš

Lukášovi je nyní 17 let a je studentem střední odborné školy. Je pravidelným uživatelem nikotinu a konopných látek. Lukášova první zkušenost s návykovými látkami byla v 15 letech, kdy vyzkoušel alkohol a nikotin. Zkušenost s marihuanou přišla později okolo 16 let, kdy společně s marihuanou vyzkoušel i kratom. Tyto látky užil hlavně z důvodů experimentace. Nyní je příznivcem elektronických cigaret a marihuany. Dle jeho slov elektronické cigarety užívá nejčastěji ve škole, marihuanu a alkohol užívá v kruhu přátel na

² Viz s. 23-24 – Kratom

³ Viz s. 10 – Základní termíny

nejrůznějších akcích. Jelikož sám sebe považuje za experimentátora, lituje pouze nedokončené zkušenosti s LSD.

Matyáš

Matyášovi je 16 let a je studentem střední odborné školy. Jelikož rád experimentuje s návykovými látkami, často pravidelně užívá více než jednu látku. Mezi nejčastější se řadí marihuana a kratom. Jeho první zkušenost byla v 16 letech s lysohlávkami. Ty dostal od svého známého při nákupu marihuany. Dal si je jen tak z nudy. Nebojí se experimentovat s hašišem, nebo dokonce i s benzodiazepiny. Při marihuaně se mu líbí stav, který mu navozuje, stav uvolnění a euforie. Matyáš návykové látky užívá nejčastěji sám nebo v obklopení kamarádů. Jediné, co by vrátil zpět, je jeho abstinence, kterou vlivem svého kamaráda nedokončil.

Tobias

Tobiasovi je 19 let, je studentem střední školy s maturitou. Nyní je abstinent, dříve hojně užíval marihuanu a občasně MDMA. Jeho první zkušenost byla v 16 letech, kdy společně s kamarády při příležitosti hudebních slavností města Krnova zkusil marihuanu. Od té doby ji velmi často užíval až do nedávna. Ovšem nadměrné užívání marihuany mu způsobilo vážný zdravotní problém. Žil s vědomím, že dlouhodobé užívání marihuany mu nemůže způsobit tak závažné problémy, jako ty, se kterými se potýkal. U respondenta se rozvinul kanabinoidní hyperemetický syndrom.⁴ Nyní ví, že pouze abstinence mu pomůže.

Petr

Petr má 19 let a je studentem střední školy s maturitou. Je pravidelným uživatelem žvýkacího tabáku, konopných látek a také občasným uživatelem MDMA. Jeho první zkušenost s návykovými látkami byla v 17 letech a jednalo se o žvýkací tabák. Silnější drogy přišly v 18 letech. K první zkušenosti ho donutily vnější okolnosti, kdy všichni jeho kamarádi, dle jeho slov, užívali žvýkací tabák on nechtěl být pozadu a také začal. Tvrďší drogy užívá zejména s kamarády na víkendových akcích. Žvýkací tabák a konopné výrobky užívá i sám doma. Jak sám uvádí, k návykovým látkám by se sám nejspíše nedostal, ale vlivem svých kamarádů si návykové látky dopřává. Nejvíce lituje zkušenosti, kdy pod dojezdem pervitinu sedl za volant. Neuvědomoval si rizika, která by mohla nastat.

⁴ Viz s. 18 – Kanabinoidní hyperemetický syndrom

2.6.1 Výsledky rozhovorů

Zde jsem využila formu případové a srovnávací analýzy, kterou popisuji v podkapitole 2.5. Originál záznamu je k dispozici v soukromém archivu autorky práce. Přímé citace nejsou nijak jazykově upravovány.

Případová analýza zkoumá hlouběji situace respondentů. Odpovědi na otázky jsou buď doslovným přepisem nebo parafrázované, jednalo se tak většinou v případech, kdy byly odpovědi příliš dlouhé.

Srovnávací analýza slouží ke shrnutí všech odpovědí respondentů na dané otázky. Zde bylo zjišťováno, v kolika případech došlo v odpovědích k podobnostem. V diskusi jsem porovnala zjištěné poznatky.

2.6.1.1 Případová analýza

Zahrnuje odpovědi respondentů č. 1-8: **č.1 Jana, č.2 Václav, č.3 Karolína, č.4 Klára, č.5 Lukáš, č.6 Matyáš, č.7 Tobias, č.8 Petr**

1) Kdy (při jaké příležitosti, věk) jste poprvé vyzkoušel/a návykovou látku? Jaká látka to byla?

Jana uvádí svou první zkušenost. *„První byly cigarety, a to mi bylo podle mě tak 10 roků, a to bylo podle mě ze srandy, protože jsem se bavila se staršíma děčkama.“*

Václav má také stejnou první zkušenost s nikotinem. A to ve 14 letech. Později rozvinul zkušenost s marihuanou. *„Potom jsem měl první zkušenost s marihuanou a tu jsem měl taky s mojim bratrancem, a to mi bylo 15 a bylo to v létě. Vyloženě žádnou tvrdou drogu jsem nikdy neměl, já jsem se tomu vždycky vyhýbal, a i spoustu jiných důvodů proč jsem to neměl, jelikož mi to neumožňovaly možnosti.“*

Karolína si svou první zkušenost nemohla vybavit, proto uvádí svou první zkušenost s kratomem. *„Kratom jsem si dala poprvé asi v 17 letech, od spolužačky ve škole.“*

Klára uvádí jako první zkušenost s marihuanou. *„Asi v 15 trávu. Při příležitosti s kamaráda.“*

Lukáš vyzkoušel v 15 letech alkohol a nikotin, marihuanu vyzkoušel až o něco později. V 16 letech vyzkoušel kratom, čistě z experimentálních důvodů. *„Můj kamarád za mnou přišel a zjistil jsem, že to má, tak jsem to chtěl zkusit.“*

Matyáš řadí mezi první zkušenosti s návykovými látkami lysohlávky. „16 mi bylo a byl jsem sám doma v pokoji a nudil jsem se. Houbičky jsem si dal.“

Tobias uvádí jako první zkušenost marihuanu. „Asi v 16 letech jsem vyzkoušel marihuanu, při příležitosti nějaké městské akce, nevím, co to bylo, asi při hudebních slavnostech nebo něco takového.“

Petr jako první vyzkoušel žvýkáci tabák. „Asi tak v 17 a byl to žvýkáci tabák. A nějaké silnější drogy asi v 18 jsem začal hodně hulit.“

2) Jaké pocity Vám poprvé užití látky přineslo?

Jana uvedla, že si přesné pocity nevybavuje, poté si však vzpomněla, že cítila strach. „Tak to nevím, jestli si úplně pamatuju, ale podle mě asi strach z toho, že se to dozví rodič, nejistota... Potom jsem litovala toho, že jsem to udělala.“

Odpovědi u Václava, Karolíny, Kláry, Lukáše, Matyáše, Tobiase a Petra se velmi opakovaly. Cítili dle jejich slov euforii, uvolnění, relaxaci. Cítili se dobře. Václav a Tobias uvedli, že je doprovázel také strach nebo dokonce paranoia. Výpověď Václava. „Nejvíc si pamatuju marihuanu, a to byl euforický pocit, ale jako ve velké míře a strašně se mi to líbilo. Zároveň jsem měl paranoi, protože jsem to měl poprvé a nevěděl jsem, co to se mnou udělá a bál jsem se, že umřu a bál jsem se, že to rodiče zjistí, že to ze mě půjde cítit a bál jsem se různých věcí. Ale samotný stav byl úplně úžasný.“

Tobias uvedl: „Moje poprvé bylo takové nijaké, kdy si myslím, že mi to nic moc nepřineslo, možná jsem se toho trošku bál, ale to bylo tak všechno.“

3) Z jakého důvodu jste poprvé vyzkoušel/a tuto látku?

Jana, Karolína, Klára, Tobias a Petr uvedli, že jejich důvodem bylo zapadnutí do party nebo látku vyzkoušeli na popud vrstevníků. Karolína uvádí, že kratom vyzkoušela na doporučení spolužačky. Klára tvrdí: „Tak zkusili to všichni, tak to zkusím taky no.“ Petr dodává: „Protože tu látku užívali moji kamarádi, tak jsem nechtěl být pozadu.“

Mezitím Václav, Lukáš a Matyáš uvedli, že jejich důvodem byla hlavně zvědavost a experimentace. Václav přímo dodává: „Ze zvědavosti.“

4) Užíváte i nadále nějaký druh návykové látky? Jakou a jak často?

Jana a Petr užívají každý den žvýkací tabák. Karolína v kombinaci se žvýkacím tabákem užívá ještě kratom. Petr uvádí: „*Pořád jsem u toho žvýkacího tabáku. Občas užívám tyčinku HHC a taky někdy marihuana. Na akcích typu Beats4love si dám i Mko. Kdysi padnul i pervitin.*“

Václav, Lukáš a Matyáš užívají hlavně marihuanu v kombinaci s nikotinem či jinými látkami v rámci experimentování.

Tobias nyní abstinuje, dříve užíval několikrát denně marihuanu a sní spojené výrobky, jako HHC vapovací pera.

Klára užívá každý den v mikrodávkách lysohlávky. „*Tedka momentálně mikrodávkuju houbičky. Tak to je tak každý den no.*“

5) V jakém prostředí nejčastěji užíváte návykové látky? (místo, sociální prostředí)

Jana, Karolína a Lukáš užívají návykové látky nejčastěji ve škole. Ať už během hodiny nebo o přestávkách. Jana uvádí: „*Převážně ve škole...spíše v hodinách.*“ Karolína doplňuje. „*Občas si dávám dvě čajové lžičky, během školy. A žvýkací tabák, každý den.*“ Lukáš dodává: „*Vapuju ve škole, hulím doma a chlastám na akcích.*“

Klára, jak sama uvádí, bere lysohlávky jako „doplněk stravy“. „*Jsem většinou sama, protože to nepoužívám jako zábavu, ale spíš abych posunula sama sebe. Popracovala se svojí hlavou. A беру si to každé ráno.*“

Václav, Matyáš, Tobias a Petr užívají návykové látky nejčastěji s kamarády na různých akcích v tanečním klubu, ale nebrání se ani samotné konzumaci doma. Tobias dodává: „*Skrze kamarády, na různých akcích třeba.*“ Petr doplňuje: „*Někdy to je i doma. Takže v teple domova. A pak je to aji většinou na nějakých akcích, typu výprava s kamarády do hospody nebo návštěva nějakého tanečního klubu.*“

6) Kde se jako student dostanete k této látce? (nemám na mysli konkrétní adresu)

Zde se všichni respondenti shodli, že tyto látky si obstarávají skrze kontakty, kamarády a známosti. Jana reaguje: „*Jakoby úplně kdykoliv, jakkoliv, není problém.*“ Klára doplňuje: „*Všichni mají nějaké známosti, ti kamarádi mají starší kamarády, ti to berou od dalších jiných kamarádů, takže vlastně nikdy nevíš přímo toho, kdo to je.*“ Václav dodává tvrzení: „*Čím víc tu látku užívám, tím víc lidí znám.*“

Karolína zmiňuje, že kratom není zákonem nijak limitován, tudíž si kratom obstará i v kamenné prodejně. Dále mě informovala o tom, že existují i automaty na kratom nebo se dá koupit i na internetových stránkách.

7) Jaký maximální finanční obnos jste ochoten (ochotna) vynaložit za jednu dávku návykové látky?

Zde se opět skoro všichni respondenti shodují, jelikož jsou ochotni za jednu dávku návykové látky, dle jejich preference, vynaložit okolo 250 Kč.

Výjimkou jsou zde Petr a Lukáš, kteří by byli ochotni jít ještě výše. Jak uvádí Petr: „*No asi jako bych to schyloval maximálně ke dvěma tisícům.*“

8) Setkal/a jste se někdy v prostředí školy s tzv. protidrogovým preventivním programem?

Jana, Matyáš a Petr se v prostředí školy s žádným preventivním programem dle jejich slov nesetkali. Petr reaguje rozhodně: „*Přiznám se, že asi ne.*“

Tobias, Lukáš a Klára se v rámci školy setkali s přednáškami ohledně návykových látek. Klára dodává: „*Jo určitě, to jsme mívali každý rok nějaké takové. Ale spíš to bylo mířeno na takové ty silnější, nebo jako silnější, spíš, takové ty, když jdeš na tu party a máš tam prostě extázi nebo kokain, tak ať se tomuhle vyvarujeme.*“

Lukáš doplňuje: „*Ano, určitě. Někdy na základce si na to tak nějak matně vzpomínám. A na střední myslím, že ne.*“ Tobias ještě zmiňuje svou zkušenost. „*Ano, na střední škole jsme byli na policii na protidrogové preventivní přednášce.*“ Na této přednášce se rozvíjelo zejména testování na drogy, řízení pod vlivem návykových látek a ukázka dlouhodobého užívání návykových látek.

Karolína a Vašek se ještě zmiňují o tom, že prevenci před užíváním návykových látek měli v hodinách Občanské Výchovy nebo jako formou třídnické hodiny. Karolína doplňuje: „*Ano, od třídní učitelky jsme dostali proslov o kratomu.*“

9) Zajímal/a jste se někdy o dopady dlouhodobého užívání návykových látek?

Zde se respondenti jednoznačně shodli na tom, že někdy dříve vyhledávali informace o návykových látkách prostřednictvím internetu. Šlo především o videa, přednášky, fotky, články nebo ve výjimečných případech čerpali z knih. Klára reaguje: „*Jo určitě, vždycky to na mě někde vyskočilo na nějakých sociálních sítích.*“

10) Slyšel/a jste někdy o sociálních službách nebo programech, které poskytují odbornou pomoc při užívání návykových látek?

Zde měli povědomí o odborné pomoci pouze Petr, Lukáš a Tobias. Petr bydlí v Krnově v okolí, kde pravidelně projíždí pojízdná ambulance místního kontaktního centra Krystal Help. Ale o jiných službách nemá ponětí. „*To se jmenuje myslím Krystal Help nebo tak nějak, a to je jakoby mobilní pojízdné centrum pro drogově závislé, takže toto vnímám.*“

Lukáš zmiňuje: „*Ano, Linka bezpečí. A záchytka v nemocnici ještě, ale tam je to prý depresivní, tam bych nechtěl.*“

Tobias dodává: „*Před nedávnou dobou jsem se na to trošku zaměřil a hledal jsem na internetu. Ale pouze v této době cca měsíc zpátky, jinak jsem se o to nikdy nezajímal.*“

Tobiasovy zdravotní komplikace jej donutily vyhledávat možnosti odborné pomoci skrze internet.

Nicméně Jana, Václav, Karolína, Klára ani Matyáš neví o žádném programu. Václav se zmiňuje: „*Asi neslyšel jsem asi.. No že neznám ani jednu, že třeba kdybych byl závislý a věděl bych o tom a chtěl bych teďka hnedka pomoc, tak nevím, kam bych měl volat, musel bych si to najít.*“

11) Mají vnější okolnosti nějaký dopad na to, že užíváte návykové látky?

Jana, Karolína, Lukáš, Tobias a Petr sami odpověděli, že za užívání návykových látek může jejich okolí. Jana a Karolína užívají tyto látky zejména, když jsou ve stresu, ten mají převážně ve škole.

Tobias uvádí: „Rozhodně, já si myslím, že to byly zejména vnější okolnosti. Já si myslím, že to byly mé vztahové problémy, které byly hlavní příčinou. A tady ty srandy no.“

Petr uvádí zcela jiné okolnosti, a to zejména své kamarády. „Troufnu si říct, že jo. Že jako takhle sám bych si třeba tu drogu nedal. Ale tím, v jakém jsem rozpoložení, tak třeba ani nad tím ani nepřemýšlím jaké to může mít dopady ta droga. Chci být na té stejné vlně jako ostatní prostě. Je to taková moje slabá stránka, když už mám možnost k té droze přijít, tak ji jako požiju no. Nebráním se tomu. Když už je jako k máni, tak si dám.“

Václav zmiňuje své temné období, kdy užíval návykové látky častěji, než by si představoval. „Momentálně ne, ale bylo takové jedno období, kdy jsem se fakt cítil na dně a hodně jsem do toho hulil, a to dost mi to pomáhalo, ale jenom vždycky při tom stavu, potom jsem se necítil už dobře. Potom jsem hulil víc a víc, ale potom jsem s tím seknul.“

Matyáš a Klára nevnímají, že by vnější okolnosti měly nějaký dopad na to, že momentálně užívají návykové látky.

12) Jaký nejhorší zážitek máte spojený s užíváním návykové látky? Jaká látka to byla?

Zde jsou odpovědi velmi subjektivní.

Jana si svůj nejhorší zážitek nevybavila, neboť žádný nezažila.

Václav popisuje zážitek, kdy s kamarády užil marihuanu a šli skákat na seníky, marihuanu užíval už 2 roky a cítil se jako zkušený uživatel marihuany, nikdy žádný špatný stav předtím neměl. Poté se mu udělalo nevolno a musel se vyvracet. Bohužel neví, zda to bylo ovlivněné užitím marihuany nebo fyzickou zátěží, kterou při skákání na seníky vynaložil.

„Z trávy nemám žádný špatný stav asi nikdy, proto prostě hulim. To, že mi to nedělá dobře není můj důvod přestat, můj důvod přestat by byl buď okolí nebo já si začnu všimnout, že by to mělo mít nějaké riziko do budoucna, že se třeba nějak měním nebo tak.“

Karolína si smíchala více druhů kratomů a nebylo ji z toho dobře. „Udělalo mi to strašně špatně od žaludku, měla jsem úplně černo před očima, myslela jsem, že se tam v ten moment vyvrátím. Ale šla jsem se nadýchat čerstvého vzduchu, napila jsem se hodně vody a přešlo to. Ale bylo to strašně dlouho trvající, byl to hrozný pocit.“

Klára popisuje zážitek tzv. bad tripu⁵, při požití látky LSD, kdy stav trvá několik hodin, přibližně 12 hodin. „Byla jsem ve škole, měli jsme hodinu a všichni tam byli hrozně potichu a já jsem z toho dostala úplně schýzu. Měla jsem vedle sebe spolužačku, která je zásadně proti všemu, i proti alkoholu a nikdy by se nenapila ani vína, ničeho. A ta mě vyschýzovala ještě víc, že mi pořád říkala, že nevypadám dobře, že to není dobře a já si to prostě do hlavy takhle dala, že mi není dobře a potom jsem se úplně zhroutila. Vlastně ani nevím, jak jsem se potom dostala domů, ale vím, že jsem se probudila na posteli, a když jsem se podívala na hodiny, na čas, tak jsem prospala 15 hodin.“

Lukáš popisoval užití marihuany formou tzv. kýble⁶, kdy měl velmi silnou marihuanu, kterou požil sám. „Nejhorší zážitek bylo, když jsem třeba neviděl.. a potom jsem jednou neslyšel.“

Matyáš: „Já jsem kromě alkoholu neměl žádnou špatnou zkušenost s drogama. A to jsem měl i hašiš a fakt nic, všechno v pohodě. Užívám si. Samozřejmě neberu tvrdé drogy jako je heroin, spíš tripy, lín a takové věci.“ Poté si ještě vybavil jeho zkušenost s kratomem, kterým se předávkoval. „To jsem měl hned na začátek asi 12 gramů a vím, že mi ten večer bylo tak špatně. Do toho jsem pil nějaký džus úplně hnusnej, ale já jsem potřeboval prostě pít, protože mi nebylo dobře. A celý večer mi bylo na blití.“

Tobias popisuje zážitek, kdy se svým kamarádem užil MDMA a nevěděl, jak s tím pracovat, byl ztracený. Dle jeho slov to byl hořkosladký zážitek. „To jsem se trošku bál, že tam umřem oba dva. Ale nakonec se to jako spravilo a byl to jeden z nejlepších zážitků jaké mám.“ Poté popisuje příčinu, proč s užíváním marihuany přestal. U respondenta se projevil tzv. hyperemetický kanabinoidní syndrom⁷, několik dní mu bylo neustále špatně a nevěděl co dál dělat. Po návštěvě lůžkového oddělení v nemocnici zjistil, že se jedná o již zmiňovaný syndrom. Dle lékařů měl doporučeno abstinovat, to ovšem respondent nedodržel a syndrom se projevil znovu a ve velké míře.

„No tak jsem si to dal. A už jsem na to nebyl zvyklej, tak jsem si dal asi víc, než bych jako zvládl a nečekal jsem, že mě to tak hitne. A jako bylo to hrozné, já jsem nemohl normálně sedět, furt jsem se klepal, nemohl jsem se na nic soustředit a reálně jsem si myslel, že si půjdu

⁵ Viz s. 10 – Základní pojmy.

⁶ Jedná se o domácí vyrobený bong z velmi dostupných materiálů. Gravity bong “bucket bong“, je to bong vyrobený pouze z kbelíku a plastové láhve. (weedshop.cz online, 2018)

⁷ Viz s. 18

volat jako sanitku nebo něco, protože fakt jsem byl jako úplně hotovej. Takže to bylo fakt na nic. Strašně mi bušilo srdce, celý jsem se klepal, byla mi zima, zároveň teplo.“

Petr popisuje, jak si s kamarády šnupl pervitin a několik hodin nemohl spát. Poté se ráno ve dveřích potkal se svou mámou. *„Po tom pervitinu jsem nespal nějakých 40 hodin. A přišel jsem z akce a mamka mi říká, ty jsi taký čilý. A nemohl jsem ji říct, že jsem měl jako drogu, takže byla tak překvapená, že jsem tak čilý, když jsem přišel z akce asi v 5 ráno. A fakt jsem nespal a bušilo mi srdce strašně.“* Následně ráno řídil auto. *„Měl jsem prostě čerstvě řidičák a normálně po tom večírku, byť ta droga furt ve mně určitě byla, což vnímám. Tak jsem normálně sedl za volant a řídil jsem auto. A řídil jsem a měl jsem vedle sebe pasažéra a neuvědomil jsem si to riziko, že třeba když se nabouráme, tak já přijdu o řidičák, nebo se nám něco oboum stane.“* Petr dále uvádí, že měl strach a bál se, aby se to nedozvědělo okolí, aby se o něm nebo jeho rodině nevykládaly drby o tom, že je feťák. Následně měl ještě v ten den jednu cestu autem, kdy si jel pro boty ke společenskému obleku. *„A nemohl jsem říct doma. Ne, mamko jed' tam se mnou, protože jsem včera drogoval.“* Na závěr dodává: *„Takže to je můj nejhorší zážitek. Člověk na pervitinu, já, který sedl za volant.“*

13) Kdybyste se mohl/a vrátit zpět v čase, je něco, co byste udělal jinak?

Jana, Karolína ani Klára ničeho nelitují, všechny si stojí za tím, že vše je tak jak to mělo být. Klára dodává: *„Myslím si že ne, protože tím, jak na sobě pracuju, protože jsem dospěla do určitého bodu, kdy všechno, co dělám, tak dělám vlastně, nebo nějakým způsobem to má smysl. A bylo to třeba i určeno, že to tak má být. Takže vlastně ne.“* Karolína ji doplňuje výrokem: *„Ne, chtěla jsem to tak. Mám to pod kontrolou, ona každá závislost je nějak v hlavě, takže když si dokážeš srovnat tu hlavu a dokážeš to nějak omezit, tak na tom nikdy nebudeš závislá.“*

Lukáš a Václav litují jen nedokončené zkušenosti s LSD.

Matyáš popisuje jeho pauzu od užívání marihuany, přitom zmíní, že jeho abstinenci mu přerušil kamarád, který chtěl také abstinovat, a proto mu dal balíček s marihuanou. Respondent nebyl natolik odolný balíček s marihuanou vyhodit, a proto ji znovu začal užívat. Dá se tedy pokládat za to, že Matyášovi kamarádi nesou odpovědnost za to, že znovu začal aktivně užívat marihuanu. *„Zní to strašně špatně vůči nim, ale dá se říct, že jo.“*

Tobias by změnil míru dávek marihuany, které mu nyní způsobily zdravotní problémy. *„Rozhodně bych asi ty návykové látky neužíval tak moc. Stoprocentně, protože vím, že to má i nějaké negativní dopady, takže bych se rozhodně víc krotil a tím, že bych měl ty stejné zkušenosti jako teď, tak bych věděl, že to může způsobit i velice vážné zdravotní problémy.“*

Petr zmiňuje svůj nejhorší zážitek, jízdu autem po dojezdu pervitinu. *„Samozřejmě bych nesedl za ten volant, pod dojezdem té drogy. Ta hlava, když je na té droze, tak o tom nepřemýšlí. Neříká si, co může být.“*

2.6.1.2 Srovnávací analýza

Zde srovnávám jednotlivé odpovědi respondentů.

1) Kdy (při jaké příležitosti, věk) jste poprvé vyzkoušel/a návykovou látku? Jaká látka to byla?

Z osmi respondentů pouze dva uvedli, že jejich zkušenost byla dříve než v 15 letech. A to v 10 a 14 letech. Respondent, který uvedl věk 10 let, tak poprvé užil nikotin, 15letý respondent užil poprvé marihuanu.

Další dva respondenti vyzkoušeli v 15 letech marihuanu a alkohol.

Dva respondenti uvedli, že v 16 letech vyzkoušeli lysohlávky a již zmíněnou marihuanu.

Další dva respondenti uvedli, že poprvé návykovou látku vyzkoušeli v 17 letech, jednalo se o žvýkáací tabák a kratom.

2) Jaké pocity Vám poprvé užití látky přineslo?

Pouze dva respondenti uvedli, že jim první užití návykové látky nic moc nepřineslo, spíše měli strach a obavy, že se to dozví rodiče.

Následujících šest respondentů uvedlo, že cítili euforii, uvolnění, klid, cítili se dobře.

3) Z jakého důvodu jste poprvé vyzkoušel/a tuto látku?

Pět respondentů uvedlo, že byli svými vrstevníky „donuceni“ k vyzkoušení návykové látky, cítili tlak svých kamarádů.

Tři respondenti uvedli, že se jednalo o experiment a látku vyzkoušeli čistě ze zvědavosti.

4) Užíváte i nadále nějaký druh návykové látky? Jakou a jak často?

Čtyři respondenti uvedli, že nejčastěji užívají marihuanu v kombinaci s jinými látkami, nejvíce se objevoval nikotin, žvýkací tabák.

Jeden respondent užívá pouze žvýkací tabák.

Další respondent je pravidelným uživatelem lysohlávek.

Následující respondent je občasným uživatelem kratomu v kombinaci se žvýkacím tabákem.

Jeden jediný respondent je nyní abstinent a neužívá momentálně žádné návykové látky.

Tabulka 3 – Přehled nadále užívaných návykových látek studenty

Respondent	Nadále užívaná návyková látka
Respondent č. 1 (Jana)	Žvýkací tabák
Respondent č. 2 (Václav)	Konopné látky a nikotin
Respondent č. 3 (Karolína)	Kratom, žvýkací tabák
Respondent č. 4 (Klára)	Lysohlávky
Respondent č. 5 (Lukáš)	Nikotin a konopné látky
Respondent č. 6 (Matyáš)	Konopné látky a experimentace s jinými látkami
Respondent č. 7 (Tobias)	Abstinent
Respondent č. 8 (Petr)	Nikotin, žvýkací tabák, konopné látky, víkendový uživatel MDMA

5) V jakém prostředí nejčastěji užíváte návykové látky? (místo, sociální prostředí)

Čtyři respondenti uvedli, že návykové látky užívají nejčastěji s kamarády na různých akcích nebo sami doma. Stanou se výjimky a návykové látky užívají také sami doma, ale většinou jsou v obklopení svých vrstevníků.

Tři respondenti užívají návykové látky nejčastěji ve školním prostředí, v hodinách nebo častěji o přestávkách. Užívají je buď s kamarády nebo sami.

Pouze jeden respondent užívá návykové látky sám doma.

Tabulka 4 – Prostředí užívání návykových látek studenty

Respondent	Prostředí (místo)	Prostředí (sociální)
Respondent č. 1 (Jana)	Škola	Sama
Respondent č. 2 (Václav)	Škola	Sama
Respondent č. 5 (Lukáš)	Škola	S kamarády/výjimečně sám
Respondent č. 4 (Klára)	Domov	Sama
Respondent č. 3 (Karolína)	Domov/venkovní prostředí (park)	Sám/s kamarády
Respondent č. 6 (Matyáš)	Domov/venkovní prostředí (park)	Sám/s kamarády
Respondent č. 7 (Tobias)	Akce	S kamarády
Respondent č. 8 (Petr)	Domov/hospoda/klub	S kamarády/výjimečně sám

6) Kde se jako student dostanete k této látce? (nemám na mysli konkrétní adresu)

Zde se všichni respondenti shodli na tom, že je důležité mít v této oblasti kamarády nebo známé, jelikož toto je hlavním zdrojem, jak si návykové látky obstarat. Jsou i výjimky, kdy si kratom či žvýkáci tabák můžete koupit legálně v kamenných obchodech či na internetu.

7) Jaký maximální finanční obnos jste ochoten (ochotna) vynaložit za jednu dávku návykové látky?

Zde se šest respondentů shoduje na tom, že jsou ochotni dát za jednu dávku návykové látky, dle jejich preference, okolo 250 Kč.

Výjimkou jsou dva respondenti, kteří se nebojí jít výš.

8) Setkal/a jste se někdy v prostředí školy s tzv. protidrogovým preventivním programem?

Tři respondenti uvedli, že se v prostředí školy nesetkali s žádným protidrogovým preventivním programem.

Zbývajících pět respondentů uvedlo, že se v prostředí školy setkali ať už s preventivní přednáškou od odborníků, či prostřednictvím třídní učitelky, nebo v hodinách Občanské výchovy.

9) Zajímal/a jste se někdy o dopady dlouhodobého užívání návykových látek?

Všech osm respondentů uvedlo, že si tyto informace hledali prostřednictvím internetu či knih. Nebo je získali z doslechu vrstevníků.

10) Slyšel/a jste někdy o sociálních službách nebo programech, které poskytují odbornou pomoc při užívání návykových látek?

Pouze tři respondenti uvedli nějaké sociální či jiné služby, které pomáhají při závislostech na návykových látkách.

Zbývajících pět respondentů nemělo ponětí o žádné službě. A nevěděli by, dle jejich slov, kam se obrátit, pokud by je závislost na návykových látkách potkala.

11) Mají vnější okolnosti nějaký dopad na to, že užíváte návykové látky?

Šest respondentů uvedlo, že užívají návykové látky hlavně kvůli vnějším okolnostem. Tyto okolnosti jsou především stres ve škole, okolí ve kterém se pohybují nebo jiné problémy jako například vztahové.

Zbývajících dva respondenti si nemyslí, že by je vnější okolnosti nějak ovlivňovaly.

12) Kdybyste se mohl/a vrátit zpět v čase, je něco, co byste udělal jinak?

Tři respondenti uvedli, že by nic na svých zkušenostech nezměnili, jsou spokojeni a tvrdí, že to mělo nějaký důvod.

Dva respondenti litují toho, že v určitém období nemohli vyzkoušet jinou návykovou látku.

A tři respondenti litují svých rozhodnutí, které při užívání návykových látek udělali.

Nyní následují rozhovory s pracovníky, kteří se pravidelně při své profesi setkávají s drogově závislými. V závěru budou shrnuty podstatné informace, které jsem v rámci srovnávací analýzy vyhodnotila.

2.6.2 Respondent číslo 1

Prvním respondentem je terénní sociální pracovníce, která pracuje v kontaktním centru Krystal Help Krnov přes 2 roky. Použité citace jsou přímé citace respondenta, které jsem získala z nahraného rozhovoru.

Jak jste k práci přišla?

„Já jsem začala pracovat nejdříve na Armádě spásy, jako sociální pracovníce, a tam jsem se setkávala s lidmi bez domova, i závislými jak na alkoholu, tak na návykových látkách. A tak nějak mě to začalo víc zajímat, hlavně ty návykové látky. No a pak se vyskytla práce v organizaci Krystal Help jako sociální a terénní pracovník, tak jsem to přijala.“

Co Vás inspirovalo?

Respondentka chtěla vždy pracovat u policie, ale fyzické testy pro ni byly překážkou.

„A tak jsem si vybrala tu druhou stranu, a tak nějak jsem chtěla pracovat s podobnými lidma, jako bych se setkávala u policie.“

Jak dlouho v této oblasti působíte?

Jak jsem již zmiňovala respondentka dříve pracovala v Armádě spásy, kde se také věnovala lidem se závislostí. Přímo v této organizaci působila přes dva roky. Již při studiu vysoké školy se zajímala o uživatele návykových látek, a proto často psala seminární práce právě na toto téma.

Zkoušela jste sama nějaké návykové látky?

„Kromě alkoholu ne. Vlastně ani marihuanu ne, já mám z takových věcí strach.“

Co Vás na této práci fascinuje?

„Fascinuje mě to, že jsou to lidi, do kterých bych to jako nikdy neřekla. Na první pohled by normální člověk, který ho potká ve městě, by neřekl, že tohle je uživatel drog.“

Jaká klientela se na Vaší organizaci může obrátit?

„Je to každý od 15 let, kdo má nějaké problémy s návykovými látkami. Může to být i rodina nějakého uživatele. A kdokoliv, kdo má zkušenosti nebo nějaký problém s návykovými látkami.“

S jakou nejčastější věkovou skupinou uživatelů drog se setkáváte?

„Když jsem zde začala pracovat tak to bylo kolem 30-40 let. Ale teďka sleduju, že se ta hranice hrozně snižuje a začali k nám chodit i mnohem mladší lidi. Podle odhadu je to 18-20 let, někdy i méně.“

Organizace působí zcela anonymně, klienti neposkytují žádné informace o sobě. Tudíž věk ani jméno není známo. Je to číste odhad respondentky, která se s klienty pravidelně setkává. Většinou se jedná o klienty z nižších sociálních vrstev. O pravidelné uživatele pervitinu, kteří ho užívají nitrožilně.

Jak byste popsala průběh fungování Krystal Help?

Krystal Help má více služeb jedná se tedy o kontaktní centrum Krystal, poté o pojízdnou ambulanci Adam a terénní program Happy street. Součástí týmu jsou i dva terapeuti, kdy jeden sídlí v Bruntále a druhý v Krnově.

„Nejvíce chodí lidi na výměnu injekčního materiálu, to znamená, když přijde nový klient dostane set 5 injekčních stříkaček. Dostane k tomu všechno, co je potřeba, například destilovanou vodu, konzelíny⁸, vatové filtry a tak. Poté když s námi naváže spolupráci, tak to funguje tak, že donese špinavý injekční materiál a podle toho, kolik ho donese, tak tolik dostane čistých. Vlastně chceme zamezit nějakému předávání infekčních nemocí.“

Jaká je četnost uživatelů návykových látek u studentů středních škol?

Organizace má svého terapeuta, který pravidelně objíždí střední školy a dělá přednášky.

„Víme, že těch dětí nebo studentů je dost, ale jsou to spíše návykové látky jako marihuana a v dnešní době hodně rozsáhlý kratom, ale s tím zatím nevíme, co a jak dělat, protože, to není nelegální.“

⁸ Konzelín – jedná se o tampon napuštěný alkoholem, slouží ke krytí rány

Jaké nejčastější návykové látky studenti dle Vašich zkušeností preferují?

Studenti nejvíce preferují marihuanu a kratom.

„Jsou i studie, kdy se braly vzorky záchodové vody a našly se v ní stopy pervitinu. Ale to si myslím, že je individuální.“

Kde nejčastěji dle Vašich zkušeností studenti středních škol získávají návykové látky?

„Tak ten kratom se dá koupit normálně v obchodě nebo přes internet. A marihuanu si myslím, že vypěstují doma a mezi s sebou si to normálně prodávají nebo dávají.“

Pořádá Vaše organizace preventivní programy pro střední školy?

„Je možnost se na nás obrátit s nějakou přednáškou nebo se spoluprací. Spolupracujeme i s preventisty ve školách, takže tato možnost tady je.“

Čím dál častěji se střední školy na tuto organizaci obrací s realizací preventivních přednášek. Organizace se také snaží dostat do podvědomí veřejnosti, díky veřejným přednáškám a výstupům.

Všimla jsem si, že Vaše organizace má instagramový účet. Jak to tedy probíhá na sociálních sítích?

„Od doby, co jsem nastoupila do organizace, tak jsem si to vzala na starosti a tímto se právě chceme dostat mezi mladé lidi, protože každý má dneska Instagram nebo Facebook a takže se snažíme tam informovat, jak fungujeme, co máme za služby, jak se k nám dostat. Už jsem nám i párkrát stalo, že se nám ozval nějaký člověk, který měl problém, potřeboval poradit. Takže to funguje i jako online poradna.“

Obrací se na Vás střední školy s případnou spoluprací?

„Školy se na nás obrací jen na přednášky. Když jsme byli v jedné základní škole, tak se paní učitelka zmínila, že tam měli případ, že nachytali jednoho žáka, že kouřil marihuanu na záchodech. A tak jsme to řešili, co a jak dělat, jak to řešit.“

Školy si poté věci spojené s drogami řeší spíše interně se svými preventisty a případně s policií.

Spolupracujete s PČR?

„My nejvíce spolupracujeme s městskou policií. Když je třeba nález nějakého injekčního materiálu nebo něco ohledně drog, tak oni se nám ozvou. Spolupráce s policií je těžší, protože

naši klienti mají hrozný předsudky a nedělá to dobře, když jsme viděni s nějakým příslušníkem policie. Pak totiž dostávají strach.“

Jelikož organizace působí anonymně, snaží se o zachování maximální důvěry klientů. Hlavní náplní je tedy zejména výměna injekčního materiálu, úklid veřejného prostranství města. Jak již respondentka uváděla, případná bližší spolupráce s příslušníky policie by nevrhala dobré světlo na terénní pracovníky a mohli by tak ztratit důvěru a spolupráci s klienty.

Snažíte se i klientům pomoci překonat závislost na návykových látkách?

„Snažíme se vyřizovat léčbu, ale ten klient musí být fakt motivovaný, jinak to nejde. Máme i svou terapeutickou ambulanci, kde můžou klienti docházet ambulantně.“

Respondentka dále uváděla, že již v jejich rukou prošel klient, kterému zařizovali léčbu a odvezli jej na léčení.

Kde mohou nejčastěji klienti absolvovat léčbu v okolí Krnovska?

„Buď je to do Opavy do psychiatrické nemocnice anebo do Bílé Vody.“

S jakou klientelou se nejčastěji setkáváte při terénních výjezdech?

„Jsou to právě matky s dětma, které nemají hlídání, takže nemůžou dojet za náma. Takže my jedeme za nima.“

Jak jsem již zmiňovala organizace Krystal Help má svou sanitku, takže navštěvují své klienty v okolních vesnicích a městech. Nejčastěji to jsou Osoblaha, Město Albrechtice, Jindřichov, Linhartovy.

„Někteří lidé nemají možnost dojet sem, ať už nemají na to finance nebo prostředky, tak se snažíme dojíždět my za nima, takže to jsou lidi z okolních vesnic a ty matky s dětma.“

Jaké okolí Krnovska je nejvíce zasaženo drogovou problematikou?

„Tím, že teď byla velká migrace Romů do Osoblahy, tak je to určitě Osoblaha. Hodně i dojíždí k nám, protože je to pro ně lepší, protože tam je všichni znají a kdyby je viděli s náma tak by si to všichni spojili.“

Jaký je drogový zásah ve městě Krnov?

„Je tady velký, až jsem z toho byla překvapená. Jako člověk, který tady žije a nějak se tomu nevěnuje, tak to ani nepostřehne. Ale jakmile začne pracovat v nějaké takové organizaci, tak až se toho lekne, kolik tady toho je.“

Jaká nejčastější droga se v Krnově objevuje?

„Pervitin. Ten už se dostal i mezi Romy, protože vždycky se říkalo, že ti, když už tak heroin anebo vůbec. Ale hodně těch mladých Romů, i právě středoškoláci.“

Jaké části Krnova jsou zasažené drogovým podsvětím?

„Člověk by si řekl, že to jsou určité části, ale ono je to rozležené tak nějak po celém městě. Tím, že jak jsem zmínila, jsou to lidé, do kterých by to nikdo neřekl, tak normálně bydlí v bytech, pracují mají rodiny.“

Vrchlická a Stará ulice byla dříve nejvíce zasažena, nyní je to okolí autobusového nádraží u obchodu Albert a nedalekého parku, kde jsou často uživatelé s injekčními stříkačkami.

Jaké je povědomí spoluobčanů o organizaci Krystal Help?

„Ze začátku to byla asi nevědomost, proto se snažíme být aktivnější na těch sociálních sítích a snažíme se dostat do podvědomí veřejnosti. Samozřejmě kdo má nějakou tu potřebu, tak si to vyhledá. A myslím si, že je dobré ta sanitka. Že když vyjedeme, tak si lidé začnou všimnout a začnou si vyhledávat.“

Kdybyste se mohla vrátit zpět v čase, je něco, co byste udělala jinak?

„Asi bych nepracovala v Armádě spásy a šla hned do Krystal Helpu. Já nevím, je to těžké říct. Ale všechno, co jsem udělala, mělo tak nějak svůj důvod a v tu chvíli jsem si byla jistá, že to bylo správné. Baví mě to. Sice mám takový divný pocit z Krnova, ale je zajímavé poslouchat ty příběhy lidí, co je vedlo k tomu začít brát drogy.“

2.6.3 Respondent číslo 2

Druhým respondentem je zdravotní sestra lůžkového oddělení nealkoholových závislostí psychiatrické léčebny v Opavě. V této praxi se pohybuje zhruba 15 let. Použité citace jsou přímé citace respondenta, které jsem získala z nahraného rozhovoru.

Kde pracujete? Jaká je vaše náplň práce?

„Pracuji v psychiatrické nemocnici, na oddělení pro drogově závislé v Opavě. A moje náplň práce je prostě jako sestra. Jsme režimové oddělení, takže pracujeme ve 12hodinových službách na režimovém oddělení, kde se staráme o tyto pacienty s drogovou problematikou.“

Respondentka pracuje konkrétně na mužském oddělení toxikomanie v psychiatrické léčebně. Součástí je i ženské a dětské oddělení a poté detašované pracoviště v Horních Holčovicích.

Jak jste k práci přišla?

„Úplně jednoduše. Já jsem vlastně po škole hned nastoupila na psychiatrii. A tam jsem zůstala. Nejprve jsem byla na oddělení gerontopsychiatrickém u těch starších pacientů a pak jsem se po mateřské dostala na oddělení závislostí, vlastně prakticky tam už jsem zůstala.“

Co Vás inspirovalo?

„Zpočátku vůbec nic, protože v té době byl nově otevřen pavilon, na té psychiatrii pro ty drogově závislé a pro závislé na automatech čili gamblery. Takže to bylo úplně, no to byly prvopočátky, to ještě nikdo nevěděl, co to vůbec je, že se to dá vůbec léčit. Že ti lidi jsou vlastně nemocní svým způsobem. Takže to byl takový skok, kdy z té gerontopsychiatrie, kdy se staráte o ty bezmocné staré lidi a začnete pracovat s těma mladýma, kteří mají nějaký problém. Mě to spíš ze začátku úplně šokovalo, že něco takového je a že se tady toto dá léčit.“

Jak dlouho v této oblasti působíte?

„No 15 roků už to tak bude, možná i víc.“

Zkoušela jste vy sama nějaké návykové látky?

„No, řeknu vám, možná když mi bylo 18-19, to kdysi švagr donesl nějakou marihuanu, tak to jsem vyzkoušela. Ale jinak nikdy, jako takové ty jiné návykové látky to ne. Příležitostně alkohol, cigarety, kofein.“

Co Vás na této práci fascinuje?

„Fascinuje mě, že to jsou jako mladí lidé. I oni potřebují pomoc, tam je ta péče celá komplexní. Do té péče musíte zahrnout i celou tu rodinu. Určitě tu pomoc, nepodléhat tomu, že je to beznadějně, k ničemu. Je mi těch děcek líto, protože oni, když začnou experimentovat s těma drogama, tak oni neví, do čeho se říjí. A protože i my, co už jsme starší generace, máme děti, tak bysme tomu chtěli zabránit.“

Dále respondentka rozvíjela fascinaci nad duálními diagnózami, prací s rodinou, existenčními problémy jedince závislého na návykových látkách a způsoby práce s klienty.

„Já si vždycky říkám, když jdu do služby, že už mě nemůže nic překvapit nebo zaskočit, ale jako jsou věci, které vás vždycky jako něčím šokují. Nejdříve se zlobíte na ty mladé lidi, ale pak s nima máte soucit.“

Jaká klientela se na Vaše oddělení může obrátit?

„Každý, kdo přišel do kontaktu s návykovými látkami. My máme od těch 18 let. A potom výše. V podstatě jsou to mladí lidé. Ročníky 1990, 1992. Ale jsou to i staří chlapi, kteří proseděli ve výkonu trestu spoustu let. My jsme oddělení, kde už pacienti chodí dobrovolně, jsou motivovaní a léčit se chtějí.“

V nemocnici se nachází více oddělení, kde už jsou pacienti umístováni „nedobrovolně“, jelikož mohou svým chováním ublížit nejen sobě, ale i ostatním. Například pacienti s nějakou psychotickou poruchou, se sebevražednými sklony. Nebo s nařízenou ochrannou toxikomanickou léčbou, které stanovuje soud.

Oddělení, na kterém pracuje respondentka, má objednávkový systém, kdy se pacienti objednávají nejčastěji telefonicky. Pacient musí mít doporučení, poté si jej zapíše do kalendáře.

„Volají opravdu, rodiče, volají si pacienti sami. Nebo je to na domluvě s nějakým jiným lékařem z ambulance. Na podnět psychologa, kontaktního centra, krizového centra, nebo někdo třeba kdo byl v terapeutické komunitě a nějak tam porušil režim, protože tam navázal vztah. Nebo to jsou pacienti, kteří chtějí jen detox. Kdy na těch prvních 14 dní nebo 3 týdny se chtějí takzvaně vyčistit a pak se rozhodnou, jestli teda zůstanou v té léčbě, která zahrnuje hlavně skupinovou psychoterapii. Tak tam pak zůstanou u nás a budou chtít pokračovat anebo se vrátí do běžného prostředí.“

Pacienti, kteří již mají ukončenou léčbu mohou odejít do následné péče, jako jsou psychoterapeutické komunity, doléčovací centra.

„Jako za ty 3 měsíce ještě není on připravený jít do běžného života. Jít ven. Oni sami už to tak poznají. A to jsou ti, kteří u nás jsou již opakovaně, tak ti to zkouší ty komunity, protože ví, že ta jedna 3měsíční léčba je fakt nezachrání. Ale když je to nějaký 18letý chlapec, tak ten motivovaný ani moc není. Je to pod nátlakem těch rodičů. Rodiče chtějí, aby se toho zbavil, tak on jim to odkýve, někdy i neodkýve. Oni ho přivezou a on si to tam nějak oddělá ty 3 měsíce a pak jde zase domů a je tam, kde byl. Protože pokud on to nemá sám v hlavě a nechce sám a dělá to jen pro svoje rodiče a nedělá to pro sebe, tak to je úplně zbytečné. Ta léčba potom nemá vůbec smysl.“

Hlavním klíčem je tedy motivace pacienta k léčbě, která vede k úspěchu.

Jak pracujete s rodinou?

„Ta rodina některá ani neví, co to vůbec obnáší, jaký je s tím problém a jaké jsou ty následky potom. Oni si to neuvědomují, oni si myslí, že když nám donesou pacienta na 3 měsíce, protože naše léčba celá ta komplexně toxikologická je na 3 měsíce, tak ho tam donese toho kluka a myslí si, že za 3 měsíce vyleze z bran té psychiny a je zdravý, vyléčený. Ale to je strašný omyl.“

Samotná léčba je velmi zdlouhavý proces, ale snaží se podporovat rodinné vazby v rámci pravidelných návštěv, kdy mohou docházet pouze rodinní příslušníci, ve výjimečných případech kamarádi, kteří neužívají žádné návykové látky, pouze na souhlas rodičů. Rodina má svůj kód, který sděluje při konzultacích zdravotního stavu pacienta, který konzultují pouze s lékařem. S pacientem mohou rodiny také v rámci víkendů jezdit mimo léčebnu, kdy jsou poučeni o péči pacienta a opět jej přivezou zpět do léčebny. Dále po delší době si rodina může vzít pacienta domů na delší vycházku, ale musí mít pohovor s psychologem.

S jakou nejčastější věkovou skupinou uživatelů drog se setkáváte?

„Kluci, kteří už jako jedou nějakou drogovou kariéru, třeba těch 5 let nebo i dýl.“

Většinou se zde objevují mladí lidé okolo 23 let, ale jsou i výjimky starších pacientů. Dle slov respondentky mohli tito uživatelé začít už na střední škole nebo těsně po vystudování. Ale jelikož si v mladém věku ještě neuvědomovali následky, jaké jim to může způsobit, léčbu předem neřešili.

Jak byste popsala průběh fungování vašeho oddělení?

Oddělení je rozděleno na několik stanic, kde se poté rozhoduje, kam pacienta dále umístí. Na stanici, kde pracuje respondentka je zejména příjem pacientů a prvotní odběry. Příjem

pacientů je vždy do 9 hodin ráno, pacienti jsou objednaní. Vyřídí se nezbytná administrativa, poté je pacient zvážen, změřen, proběhnou odběry moči a seznámení s oddělením. Zdravotní sestry příchozím pacientům odeberou moč, ze které následně většinou zjistí, že je pacient pod vlivem nějaké návykové látky. Následně po výsledcích odběrů zdravotní sestry rozhodují, zda půjde pacient tzv. do pyžama, pod kamerový systém na pokoj zvýšené péče, anebo do civilu a zařadí se do režimu terapie.

Zdravotní sestra poté zkontroluje pacientovy osobní věci.

„Jestli u sebe nemá jehly, stříkačky, jestli nemá drogy, alkohol, ostré předměty. Vezme si k tomu mluvčího, to je pacient, který už je tam delší dobu a který tam dělá takového předsedu. Protože čím víc očí, tím víc vidí.“

Dále je prováděno vyšetření doktorem, který komunikuje s dalším lékařem a zdravotními sestrami, které pacienta přijímaly a které mu odebíraly vzorky moči.

Pokud jsou pacienti pod vlivem návykové látky a výsledky moči jsou pozitivní, tak jsou na pokoji zvýšené péče tak dlouho, dokud jim zdravotní sestry neodeberou další vzorky moči. Trvá to přibližně 4 dny.

„Pacient poté jede do Holčovic. My tomu říkáme dokončený detox. Je to takové detašované pracoviště naše, jsou tam alkoholici i toxikomani. Tam si vyčistí tu hlavu, popřemýšlejí, co chtějí pro sebe. Tam mají klid. Nejsou na uzavřeném oddělení. Mají možnost se tam volně pohybovat. Tam oni popřemýšlejí a pak se vracejí k nám a do té skupinové psychoterapie.“

Při přijímání do skupinové terapie musí pacienti podstoupit tzv. vstupní rituál, kdy si vypíší vstupní složky, které obsahují dotazník a vypracování životopisu. Na základě toho, jsou do skupinové psychoterapie přijímáni nebo ne.

„Pak jde do toho kolečka. Ty skupiny jsou dopoledne, vždycky od 10 do 12 hodin. A to je s psychologkou a tam dělají to přijímání. Buď ho ta skupinka přijme nebo nepřijme do té skupiny nebo dostane nějakou podmínku, že si musí vypracovat ještě nějaká témata. A to už je pak práce těch psychologů a psychoterapeutů.“

Zdravotní sestry na oddělení fungují především jako veškeré jiné zdravotní sestry na jiných odděleních, tudíž pacientům roznášejí léky, dbají na režim pacientů, dělají odběry, například na žloutenku, HIV a jiné. Měří tlak pacientů, fungují zde i pravidelné vizity. A přijímání pacientů, kdy jsou většinou dva denně. Kapacita oddělení je 22 pacientů. Poté se starají o překlady pacientů z jiných oddělení.

„Tak jak kdybyste byla na každém jiném oddělení. Je to fakt taková specifická práce. A každý den něco přináší a je to jiné. Je to zajímavé.“

Jací odborníci se podílejí na fungování lůžkového oddělení?

Pomocně zdravotnický pracovník – sanitáři, nižší zdravotnický pracovník – ošetřovatelka, střední zdravotnický pracovník – zdravotní sestra, vrchní sestra, psycholog, psychoterapeut, lékař, primář a sociální pracovníce.

Na službě jsou vždy dvě – zdravotní sestra a ji poté doplňuje sanitářka nebo ošetřovatelka.

Pořádáte pro pacienti nějaké činnosti v rámci skupinových psychoterapií?

Pacienti zde mají pracovní terapie, kdy docházejí do kovodílen. Dříve měli i dřevodílnu a zahradnictví. Přes vánoční svátky secvičují divadlo, dělají si kostýmy, učí se scénář.

„Naši pacienti chodí ven s téma ošetřovatelkama. Chodí na společné vycházky, chodí na výlety. Ať už Hradec, nebo Otickou sopku, na sv. Annu. No prostě sobota a neděle jsou ty vycházky takové delší než přes týden.“

Denní program si společně pacienti s psychoterapeuty sestavují den předem, trvá od 7 hodin ráno a měli by jej dodržovat, jelikož se jedná o režimové oddělení.

„Je tam systém hodnocení křížků, když něco neudělá, nebo něco zapomene, nebo přijde pozdě na určitý program, tak dostane křížek. A zase za 2 křížky má třeba zákaz pochůzek, za 3 křížky zákaz vycházek, a za 5 křížku třeba zákaz propuštění. Ten režim je tam velmi podstatný a udržet ho je velmi náročné.“

Zdravotní sestry velmi spolupracují s psychoterapeuty, kdy se vzájemně na programu domlouvají a kontrolují dodržování programu, dále se dodržují generální úklidy jak pokoje, tak i třeba sociálních zařízení, jídelny či pracovny. Pacienti využívají formu pracovní terapie.

Jak dlouhá je u vás léčba?

„Tam je důležité, aby on dodržel tu skupinovou psychoterapii a ta je na 6 až 8 týdnů. Celá léčba od detoxu až do úplného konce trvá 3 měsíce. Ne každý to vydrží.“

Jakou má podle Vás léčba úspěšnost?

„Já nevím, tak 1 z 10, 1 ze 100. Ta závislost se nedá vyléčit. Tam je jediným tím fenoménem trvalá abstinence. Jo, jak už si jednou začnete s návykovými látkama, tak když už jste závislý, a na to jsou diagnózy, tak toho už se nikdy nezbavíte. Tak jak je alkoholik, tak je to potom abstinující alkoholik a abstinující toxikoman, tam nic jako potom do budoucna s tím už nejde dělat. Já, když vidím ty kluky, kteří přijdou za 3 měsíce a myslí si, že vyjdou vyléčení, tak vůbec ne. Zrelapsují, zrecidivují a jsou u nás opakovaně.“

Dle slov respondentky záleží také při ukončení léčby na návratu do prostředí. Zda jsou klienti i po návratu zpět do běžného života schopni abstinovat nebo ne. Největšími riziky jsou tzv. spouštěče, kdy to může být například alkohol, prostředí, známá osoba, rozchod, krize.

„Ta droga si je stejně vždycky najde. Oni můžou měnit byty a prostředí a oni ví, jak si to sehnat a kde si to sehnat. Ale máme pár klientů, kteří nám posílají pohled, dopis, že se mají dobře, že fungují, že jsou v komunitě, že se jim daří dobře, nebo že se oženili mají děti. Ale těch moc není. To by se dalo spočítat na prstech jedné ruky. Je to smutné, ale jak já vždycky říkám, pořád to má smysl tu práci dělat.“

Jaká je četnost uživatelů návykových látek u studentů středních škol?

„Nejmladšího chlapce jsme měli 16 let. Ten byl z výchovného ústavu. A jak my říkáme, není to moc dobré dávat mezi ty vyzrálé toxiky, ty mladé kluky, protože oni se tam ještě přiučí, to, co ještě neznali. Takže to se potom jde na to dětské.“

Ale jinak se studenti středních škol na lůžkovém oddělení psychiatrické léčebny neobjevují. Dle slov respondentky tito klienti ještě nemají motivaci k tomu přestat užívat návykové látky, ba naopak jsou v experimentálním stádiu.

„Já nevím, jestli oni se ještě někde schovávají nebo si to užívají, ale oni si tu problematiku ještě možná neuvědomují.“

Jaké nejčastější návykové látky studenti dle Vašich zkušeností preferují?

„Ti studenti vesměs, oni začínají experimentovat na těch školách. Třeba někomu to pomáhá, vykládají nám chlapci, že normálně na tom amfetaminu udělají maturitu. Nespí učí se. Zkoušejí to. Takže pokud to nemají pod kontrolou, tak už to pak nejde zastavit moc.“

Nejvíce se objevuje marihuana, která je pro studenty nejvíce dostupná, a to i z finančního hlediska, dále se objevují i případy závislostí na pervitinu a nejnovějším fenoménem je kratom. Dále i lysohlávky, tripy, MDMA. Nejméně se objevuje kokain, jelikož je to velmi drahá droga.

„Teď tam máme jednoho takovýho mladýho, který vyzkoušel všechno. Jo, ten chlapec se nebránil ani xanaxům, rivotrilům, lékům, my tomu říkáme benzodiazepiny, takže tramal, prostě cokoliv. Všecko, co seženete na černém trhu.“

Pořádá Vaše organizace preventivní programy pro střední školy?

Ano, léčebna pořádá přednášky ve školách přímo s psychoterapeuty i klienty, kteří předávají svůj příběh studentům. Dále do léčebny docházejí i studenti ze středních škol, nejčastěji ze zdravotnických škol.

„Normálně to děláme tady tyto programy. Je to fakt dobré upozorňovat ty mladé lidi na to, jak je to nebezpečné. Je důležitá ta prevence. Měly by to slyšet přímo od těch pacientů.“

Obrací se na Vás střední školy s případnou spoluprací?

„Jasně, hodně. To je v kompetenci naší psychoterapeutky. Oni si dají požadavek na ředitelství.“

Viz výše, do léčebny docházejí studenti středních škol, zejména zdravotnické obory. Dále psychoterapeuti docházejí s pacienty i do prostředí škol.

Spolupracujete s PČR?

„Ne, to určitě ne.“

Respondentka uvádí jen výjimečné případy, kdy z léčebny uteče pacient z ochranné léčby.

„Když nám uteče ochranka⁹, tak to musíme samozřejmě nahlásit na policii. Jedině to mě napadá.“

Z jakého okolí jsou nejčastěji pacienti lůžkového oddělení?

„Krnov, Bruntál, Ostrava hodně, Havířov, Český Těšín. Detox děláme pro celý Moravskoslezský kraj. Už jsou to i různé vesničky, kde se to všude už dostane.“

Pokud pacienti neseženou nikde jinde v místě svého bydliště detox a v Opavě je volno, jsou schopni nabrat i pacienty z jiných krajů.

Jaké je podvědomí spoluobčanů o psychiatrické léčbě? Jsou dostupné někde informace?

„Tak jako webové stránky máme. Je tam všechno hezky rozepsané. Lidé mají v podvědomí, jako je to psychina, jsou tam blázni. Myslím si, že to ještě v některých těch lidech přetrvává. Jak já říkám, to je pro všechny, nikdy nevíte, do jaké životní situace se dostanete a budete potřebovat pomoc a péči těch ostatních. Já se na to dívám stále pozitivně a nevidím na tom nic strašného.“

⁹ Ochranka = pacient v ochranné léčbě

Když pacient jeví zájem o další služby, s jakými organizacemi po ukončení pacientovy léčby dále spolupracujete?

„Nejčastější je Renarkon, je to psychoterapeutická komunita Čeladná, tam hodně naši pacienti jezdí. Pro ty starší toxiky, kteří splňují ty podmínky toho, že musí mít i nějaké léky psychiatrické napořád, tak to jsou ty komunity třeba Sejřek nebo Němčice, Salebra ve Znojmě. Je jich dost, ale u nás vede Renarkon v Ostravě.“

Kdybyste se mohla vrátit zpět v čase, je něco, co byste udělala jinak?

„Já si myslím, že to celkem funguje. Tak jak to máme nastavené my, tak to máme nastavené dobře. U nás děláme maximum, od té doby, co se postavil ten pavilon v roce 1989, tak si myslím, že od toho roku se toho hodně posunulo. Myslím si, že pro ty toxiky děláme maximum. Asi bych nic neměnila. Myslím si, že se to dá krásně zvládnout ta léčba, aby to nebylo nic za trest, nebo něco z čeho mají trauma. Já si myslím, že u nás to je fakt v pohodě.“

3 Diskuse

Rozhovory s pracovníky, respondenty číslo 1 a 2, jsem vyhodnotila v rámci srovnávací analýzy. V těchto rozhovorech jsem hledala podobnosti nebo odlišnosti výpovědí jednotlivých pracovníků.

Srovnávala jsem dvě odlišné, ale zároveň velmi podobné profese. Respondentka číslo 1 je terénní sociální pracovnice, která pracuje v kontaktním centru Krystal Help Krnov, respondentka číslo 2 je zdravotní sestra lůžkového oddělení pro drogově závislé v psychiatrické nemocnici v Opavě.

Mezi těmito respondentkami jsem našla tyto podobnosti:

Obě respondentky uvedly, že kromě alkoholu nemají zkušenosti s návykovými látkami a spíše se jim vyhýbají. Obě respondentky také uvedly, že je fascinuje to, jak mladí lidé užívají návykové látky. Na to se také váže otázka ohledně nejrozšířenější skupiny uživatelů, kdy obě respondentky uvedly, že se nyní setkávají s čím dál mladšími klienty, věkové rozmezí bychom mohli označit mezi 15–30 lety. Mezi nimi se také objevují studenti středních škol. Obě organizace jsou na dobrovolné bázi a jsou určené především pro klienty, kteří mají problémy s užíváním návykových látek, pro jejich rodiny a blízké okolí klienta. Obě respondentky se jednoznačně shodly na tom, že nejrozšířenější návykovou látkou mezi studenty středních škol na Krnovsku jsou jednoznačně marihuana, kratom a poté pervitin. Obě organizace poskytují odborné přednášky a besedy na různých typech škol. Nabízejí také spolupráci s psychoterapeuty a preventisty škol. Obě respondentky se shodly také na tom, že návykové látky pronikají do okolí menších měst a vesnic. Obě organizace, ve kterých respondenti pracují, se snaží o prosazení mezi širokou veřejnost, ať už formou webových stránek či sociálních sítí. Obě respondentky spojuje potřeba pomoci druhým lidem, obzvláště těm, kteří jsou závislí na nějaké návykové látce. Obě respondentky mě osobně několikrát během rozhovoru varovaly před dopady užívání návykových látek. Především respondentka č. 2 několikrát během rozhovoru uváděla, že je nutné šířit osvětu mezi mladé lidi, zejména mezi studenty středních škol, jelikož už zde začínají studenti hojně experimentovat s návykovými látkami.

Mezi těmito respondentkami jsem našla tyto rozdílnosti:

V první řadě je rozdíl mezi respondentky při výběru své profese. Respondentka číslo 1 chtěla vždy pracovat s podobnou klientelou, která se v organizaci Krystal Help objevuje, jelikož

chtěla pracovat jako příslušnice Policie. Respondentka číslo 2 hned po škole nastoupila na oddělení psychiatrie a ani ji nenapadlo uvažovat o tom, že by se někdy v budoucnu mohla setkávat s uživateli návykových látek. Samozřejmě s tím se váže i otázka ohledně fungování jednotlivých organizací, jelikož obě fungují na jiném principu. Dále se liší také složení týmu. Mezi odlišnosti můžeme zařadit případnou spolupráci s Policií ČR, kdy respondentka číslo 1 uvedla, že spolupracují s městskou policií za to respondentka číslo 2 uvedla, že tuto spolupráci spíše neprovozují.

4 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jaký je aktuální stav drogové problematiky u studentů středních škol na Krnovsku, a především jaké důvody je vedou k tomu, aby nadále užívali návykové látky.

Práci jsem rozdělila na dvě části, v teoretické části jsem se zabývala návykovými látkami a s nimi spojenými riziky vzniku závislosti, dále faktory udržování závislosti a v neposlední řadě jsem popsala možnosti odborné pomoci, která je v rámci Krnovska nabízena.

V druhé části jsem zvolila kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsem realizovala se studenty středních škol na Krnovsku a s pracovníky, kteří se díky své profesi setkávají s uživateli návykových látek. Rozhovory jsem vyhodnotila pomocí případové a srovnávací analýzy. Komparativně jsem vyhodnotila rozhovory s pracovníky, které naleznete v kapitole číslo 3.

Z provedeného výzkumu lze říct, že nejvíce preferovanou návykovou látku mezi studenty Krnovských středních škol se řadí marihuana a kratom. V malém množství se u studentů objevuje také pervitin. Hlavním důvodem, proč studenti užívají drogy, je především okruh lidí, se kterými se stýkají, a také dostupnost těchto látek. Jako další důvod v pokračování užívání návykových látek bych uvedla stres, experimentaci s návykovými látkami a zábavu. Stanovený cíl bakalářské práce byl naplněn.

Má bakalářská práce může sloužit jako podklad pro tvorbu preventivních programů preventivistům patologických jevů na základních i středních školách. Dále bych také uvedla, že tato práce obsahuje výčet možných vedlejších účinků u nejčastěji preferovaných návykových látek studentů středních škol. Práce může sloužit jako podklad učitelům, zejména Občanské výchovy nebo Výchovy ke zdraví, při sestavování preventivních hodin. Z provedeného výzkumu totiž vyplývá, že právě studenti středních škol na Krnovsku hojně užívají návykové látky během školní docházky, před zahájením výuky nebo po jejím skončení. Rozhovory s pracovníky obohacují tuto práci tím, že kladou důraz na prevenci a také varují mladé lidi, aby neužívali návykové látky.

Seznam použité literatury

- ENGELANDER, Marnie, 2010. *Efektivní regulace užívání marihuany: jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-041-4.
- GOODYER, Paula a Jiří PÁNEK, 2001. *Drogy teenager*. Praha: Slovanský dům. ISBN 80-864-2144-9.
- KALINA, Kamil, 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3405-6.
- KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- MAHDALÍČKOVÁ, Jana, 2014. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-589-4.
- MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-392-1.
- NOŽINA, Miroslav, 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP. ISBN 80-859-1736-X.
- SANANIM, Kolektiv autorů sdružení, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi : příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
- SHAPIRO, Harry, 2005. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha. ISBN 80-735-2295-0.
- SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3677-787.
- VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER, 2006. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-829-3.
- ZÁBRANSKÝ, Tomáš, 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0709-4.
- ZOUBKOVÁ, Ivana a kolektiv, 2011. *Kriminologický slovník*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-312-4.

Elektronické zdroje

Adiktologická poradna, ©2023. In: *Arka-alkohol.cz* [online]. Ostrava: ARKA CZ [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.arka-alkohol.cz/sluzby/adiktologicka-poradna/>

HABBOUSHE, Joseph, Ada RUBIN, Haoming LIU a Robert S. HOFFMAN, 2018. The Prevalence of Cannabinoid Hyperemesis Syndrome Among Regular Marijuana Smokers in an Urban Public Hospital. *Basic Clinical Pharmacology & Toxicology* [online]. **122**(6), 660-662 [cit. 2023-04-07]. ISSN 17427835. Dostupné z: doi:10.1111/bcpt.12962

Health risks from snus use [online], 2019. 2. Oslo: Norwegian Institute of Public Health [cit. 2023-02-20]. ISBN 978-82-8406-041-5. Dostupné z: <https://www.fhi.no/en/publ/2019/health-risks-from-snus-use2/>

Chemical Composition of Electronic Cigarette e-Liquids: Overview of Current Evidence of Toxicity, 2020. *ADIKTOLOGIE Journal* [online]. (03-04/2020) [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: doi:10.35198/01-2020-002-0007

CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, et al., 2022. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky [cit. 2023-04-06]. ISBN 978-80-7440-306-4. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33774/1171/Zprava_o_nelegalnich_drogach_2022_fin03_rev20230209.pdf

Kontaktní centrum, ©2023. *Krystalhelp.cz* [online]. Krnov: KRYSTAL HELP, z.ú. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <http://www.krystalhelp.cz/www/page/kontaktni-centrum>

Krizové a kontaktní centrum Pod slunečníkem o.p.s., ©2023. *Podslunecnikem.cz* [online]. Opava [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.podslunecnikem.cz/>

KULHÁNEK, Adam, 2019. Užívání e-cigaret mezi dětmi: co vše by měli rodiče vědět o e-cigaretách?. In: *Sancedetem.cz* [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/uzivani-e-cigaret-mezi-detmi-co-vse-meli-rodice-vedet-o-e-cigaretach>

Ministerstvo představilo vyhlášku regulující nikotinové sáčky, ©2022. In: *Mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-04-07]. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-predstavilo-vyhlasiku-regulujici-nikotinove-sacky/>

MIOVSKÝ, Michal, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, et al., 2015. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* [online]. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze [cit. 2023-04-07]. ISBN 978-80-7422-393-8. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/826/2-vykladovy-slovník-nahled.pdf>

Národní linka pro odvykání [online], ©2023. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://chciodvykat.cz/>

Nikotinové sáčky: nový fenomén na trhu nikotinových a tabákových výrobků v České republice, 2022. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* [online]. [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: doi:10.35198/APLP/2022-001-0003

Pastor Bonus, ©2018. *Pastorbonus.cz* [online]. Pastor Bonus [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <http://www.pastorbonus.cz/>

PLOCOVÁ, Monika, ©2023. Drogy a drogová závislost. In: *Monikaplocova.cz* [online]. Praha: Monika Plocová [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-a-drogova-zavislost>

Renarkon o.p.s.: Terapeutická komunita, ©2017. *Renarkon.cz* [online]. Ostrava: renarkon.cz [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.renarkon.cz/terapeuticka-komunita>

RUŠČIN, Martin, 2022. Krnovský receptář (nejen) na neděli: drogy a basa. In: *Bruntalsky.denik.cz* [online]. Vltava Labe Media [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://bruntalsky.denik.cz/zlociny-a-soudy/drogovy-receptar-krnov-prorostl-ostrava-laborator-policie-zasahla-20221113.html>

ŠTÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, ©2023. Fáze drogové závislosti. In: *Nzip.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>

ŠŤASTNÁ, Karolína, 2017. Policejní razie odhalila distributory drog, kterým hrozí až deset let vězení. In: *Stabruntalsko.cz* [online]. Studio STA - multimediální agentura [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://stabruntalsko.cz/policejni-razie-odhalila-distributory-drog-kterym-hrozi-az-deset-let-vezeni/>

ŠŤASTNÁ, Karolína, 2021. Krnov: V paneláku vařil drogy. In: *Stabruntalsko.cz* [online]. Studio STA - multimediální agentura [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://stabruntalsko.cz/krnov-v-panelaku-varil-drogy/>

Události z Bruntálska, 2009. In: *Policie.cz* [online]. © 2023 Policie ČR [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/udalosti-z-bruntalska-53310.aspx>

VODÁKOVÁ, Alena a Jiří LINHART, ©2017. Metoda srovnávací. In: *Encyklopedie.soc.cas.cz* [online]. Sociologický ústav AV ČR [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Metoda_srovn%C3%A1vac%C3%AD

Výroba domácího bongu, ©2018. In: *Weedshop.cz* [online]. weedshop.cz [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.weedshop.cz/blog/vyroba-domaciho-bongu/>

WASSERBAUEROVÁ, Terezie, ©2022. Češi by si mohli legálně koupit marihuanu od roku 2024, říká Michailidu. In: *Idnes.cz* [online]. Praha: MAFRA [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/legalizace-marihuan-regulace-rozstrel-jana-michailidu-pirati.A221201_160416_domaci_lisv

WEST, Robert, 2016. *Modely závislosti* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-157-2.

Žvýkání tabáku je škodlivější než kouření. Rozšířené je mezi dětmi a dospívajícími!, ©2019. In: *Fnusa.cz* [online]. Brno: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.fnusa.cz/zvykani-tabaku-je-skodlivejsi-nez-koureni-rozsirene-je-mezi-detmi-a-dospivajicimi/>

Právní předpisy

Zákon č. 101/2000 Sb. *Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů*.

Zákon č. 108/2006 Sb., *Zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Kontextová analýza závislostního chování COM-B	27
Tabulka 2 – Přehled respondentů	37
Tabulka 3 – Přehled nadále užívaných návykových látek studenty	50
Tabulka 4 – Prostředí užívání návykových látek studenty	51

Anotace

Jméno a příjmení:	Veronika Fabiánová
Katedra nebo ústav:	Katedra společenských věd
Vedoucí práce:	Mgr. Tomáš Hubálek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název závěrečné práce:	Drogová problematika u studentů SŠ na Krnovsku
Název závěrečné práce v angličtině:	Drug problems among secondary school students in the Krnov region
Anotace závěrečné práce:	Bakalářská práce se zabývá drogovou problematikou u studentů středních škol na Krnovsku. V této práci je stručně popsána historie návykových látek jak ve světě, tak i konkrétně v České republice. Jsou zde charakterizovány jednotlivé druhy návykových látek, jejich dopady na jedince a možnosti odborné pomoci. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru s respondenty, kteří se setkávají s návykovými látkami, ať už jako uživatelé nebo jako pracovníci, kteří se snaží těmto lidem pomoci.
Klíčová slova:	Drogy, návykové látky, odborná pomoc, Krnov, užívání návykových látek, studenti
Anotace v angličtině	The bachelor thesis deals with the drug issue among secondary school students in the Krnov region. The bachelor thesis describes the history of addictive substances both in the world and specifically in the Czech Republic. Individual types of addictive substances, their effects on individuals and the possibilities of professional help are characterized here. The

	practical part contains qualitative research using semi-structured interviews with the respondents who encounter addictive substances, either as users or as workers who try to help these people.
Klíčová slova v angličtině	Drugs, addictive substances, professional help, Krnov, drug use, students
Přílohy vázané v práci:	Žádné
Rozsah práce:	74 stran
Jazyk práce:	Čeština